السلطة الوطنية الفلسطينية

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 9)

أطفال فلسطين– قضايا وإحصاءات

التقرير السنوي – 2006

نيسان/ابريل، 2006

ثمن النسخة 7 دولار أمريكي

الصفحة الالكترونية الجديدة:

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

© ربيع الاول، 1427 هـ، نيسان، 2006
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. *التقرير السنوي -2006. أطفال فلسطين- قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 9).* 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.gov.ps
صفحة الكترونيه: http://www.pcbs.gov.ps

لنساهم معاً في إنجاح التعداد العام للسكان

والمساكن والمنشآت – 2007

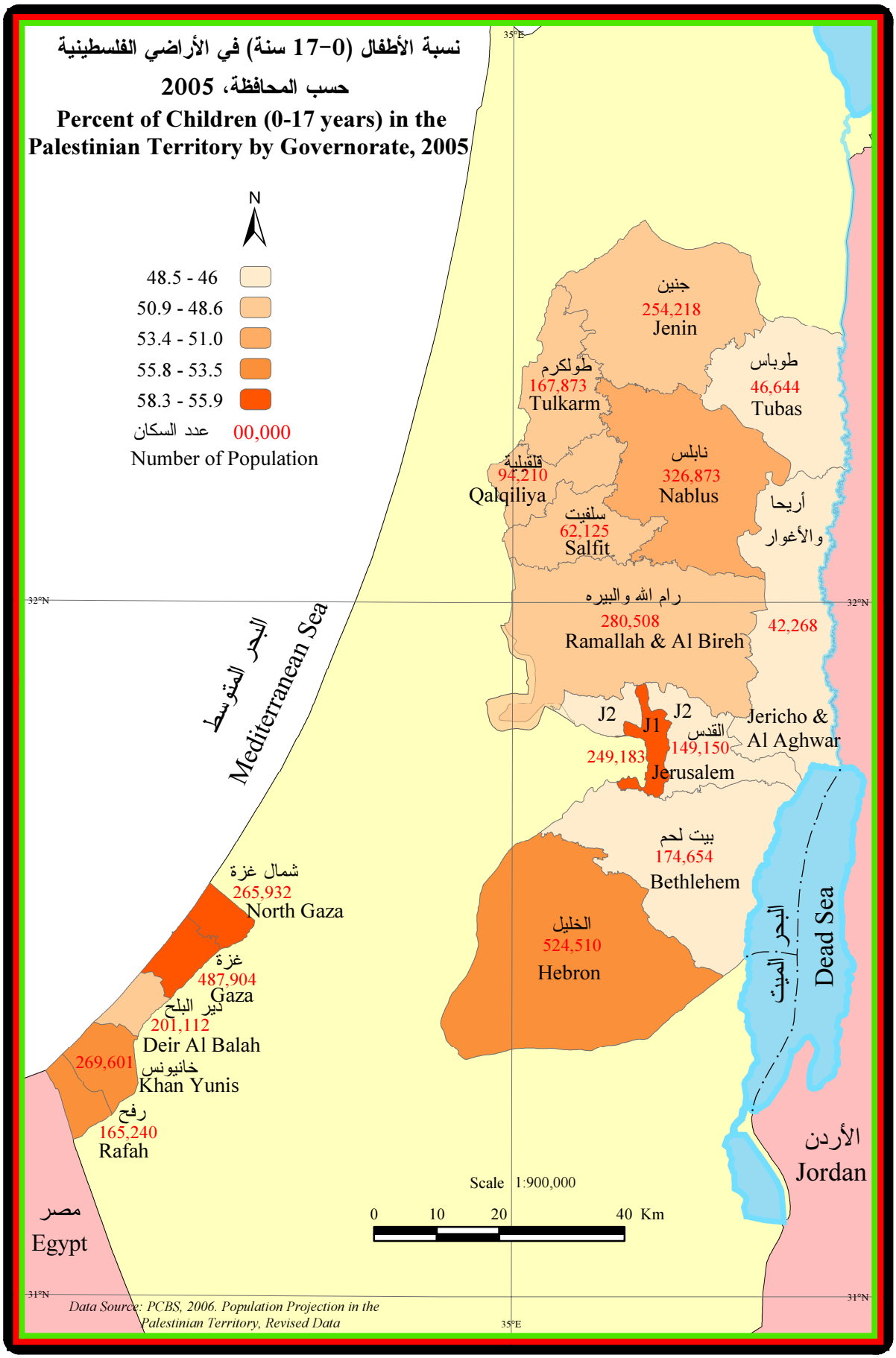
فريق العمل

اعداد المواد:	ختام البزرة	
اعداد الجداول:	جواد الصالح ماهر صبيح محمد عاصم سعدي المصري خالد ابو خالد حاتم قرارية نفير مساد	
تصميم كرافيكي	احمد سوالمه	
المراجعة الاولية:	عناية زيدان	
المراجعة النهائية:	محمود جرادات	
الاشراف العام:	لؤي شبانه	رئيس الجهاز

شكر وتقدير

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

لقــد تــم إصــدار هذا التقرير بدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية(PNA) ومجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) ممثلة بمكتب الممثلية النرويجية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، مكتب الممثلية الهولندية لدى السلطة الوطنية الفلســطينية، الوكالة السويســرية للتنمية والتعاون (SDC)، وزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID)، المفوضــية الأوروبية (EC)، والبنك الدولي. يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر الجزيل لمجموعة التمويل الرئيسية للجهاز(CFG).


نسبة الأطفال (0-17 سنة) في الأراضي الفلسطينية
حسب المحافظة، 2005
Percent of Children (0-17 years) in the Palestinian Territory by Governorate, 2005
N
48.5 - 46
50.9 - 48.6
53.4 - 51.0
55.8 - 53.5
58.3 - 55.9
عدد السكان 00,000
Number of Population
جنين
254,218
Jenin
طولكرم
167,873
Tulkarm
طوباس
46,644
Tubas
قلقيلية
94,210
Qalqiliya
نابلس
326,873
Nablus
سلفيت
62,125
Salfit
أريحا
والأغوار
42,268
رام الله والبيره
280,508
Ramallah & Al Bireh
J2
J1
J2
القدس
149,150
249,183
Jerusalem
Jericho & Al Aghwar
بيت لحم
174,654
Bethlehem
الخليل
524,510
Hebron
شمال غزة
265,932
North Gaza
غزة
487,904
Gaza
دير البلح
201,112
Deir Al Balah
269,601
خانيونس
Khan Yunis
رفح
165,240
Rafah
البحر المتوسط
Mediterranean Sea
البحر الميت
Dead Sea
الأردن
Jordan
مصر
Egypt
Scale 1:900,000
0 10 20 40 Km
32°N
31°N
35°E
Data Source: PCBS, 2006. Population Projection in the Palestinian Territory, Revised Data

تقديـــــم

لقد أصبحت المعلومات الإحصائية المتعلقة بحالة الأطفال في العالم متاحة بشكل أفضل منذ إنعقاد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ونفاذ إتفاقية حقوق الطفل، حيث تستخدم هذه المعلومات كأداة مركزية في مراقبة التطور على حقوق الطفل في العالم. وقد تعهدت العديد من الدول بما فيها فلسطين بنشر تقارير سنوية حول وضع الأطفال في إطار المصادقة على إتفاقية حقوق الطفل. من هنا يأتي الجهد الذي يبذله الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في هذا الإطار لتوفير أداة معلوماتية يمكن أن تساهم في قياس التغيرات التي تطرأ على وضع الأطفال الفلسطينيين، حيث نسعى من خلال هذا الإصدار إلى إتاحة فرص أفضل لمتخذي القرارات وصناع السياسة للقيام بواجباتهم تجاه الطفل الفلسطيني من خلال الإستناد الى معلومات إحصائية موثقة ومشتقة بشكل علمي رصين.

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

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. يتناول الفصل الأول الواقع الديمغرافي لأطفال فلسطين، والفصل الثاني يتناول صحة الطفل، ويستعرض التقرير في الفصلين الثالث والرابع الواقع التعليمي والثقافي والترفيهي للطفل. كما يستعرض التقرير في الفصلين الخامس والسادس واقع الأطفال الذين هم بحاجة إلى حماية خاصة من قبل الأسرة والمجتمع وإمكانية تحقيق هذه الحماية لمن هم بحاجة إليها من الأطفال المعرضون للعنف، الفقراء، الأطفال العاملين، الجانحين والأيتام، بالإضافة إلى فصل حول أطفالنا والانتفاضة، والاثار النفسية والاجتماعية على الاطفال، حيث تشير جميع المعطيات على أرض الواقع، الى أن هناك حاجة إلى سلسلة من الخطوات والبرامج لتجاوز آثار هذه الأحداث على الطفولة.

نأمل أن يشكل هذا التقرير أداة فاعلة وقيمة للمخططين والباحثين وجميع المهتمين في فهم معطيات واقع الطفل الفلسطيني واحتياجاته ومن أجل وضع الرؤيا الفلسطينية ورفع مستوى التخطيط وبناء البرامج التنموية الهادفة لتلبية حقوق أطفالنا في فلسطين.

نيسان، 2006 **لؤي شبانه**

رئيس الجهاز

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
تقديم	
قائمة المحتويات	
قائمة المفاهيم والمصطلحات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال البيانية	
ملخص تنفيذي	**29**
الفصل الأول: الواقع الديمغرافي	**39**
النمو السكاني	39
التركيب النوعي للاطفال	40
التركيب العمري لمرحلة الطفولة	41
الخصوبة	42
معدلات المواليد	43
الوفيات	44
حالة اللجوء	45
أطفال الشتات	45
الزواج المبكر	45
جنس رب الأسرة	46
ظروف السكن	46
المراجع	
الفصل الثاني: صحة الطفل	**49**
الوضع التغذوي للاطفال	50
وفيات الرضع والاطفال دون سن الخمس سنوات	50
أسباب وفيات الرضع	52
أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات	53
الرضاعة الطبيعية	54
انتشار الرضاعة الطبيعية بين الاطفال	54
وزن المولود عند الولادة	54
التحصين	55

امراض الطفولة 56
الاصابة بالاسهال 56
المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم) 57
الرعاية أثناء الحمل 57
تلقي مطعوم التيتانوس 58
المشاكل الصحية التي رافقت الحمل 58
الرعاية الصحية أثناء الولادة 59
الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس) 59
مراكز الأمومة والطفولة 60
المراجع

الفصل الثالث: الواقع التعليمي للأطفال 63
الطلبة 64
الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال 65
الالتحاق بالتعليم الأساسي 66
الالتحاق بالمرحلة الثانوية 68
الرسوب 69
التسرب 72
المدارس 73
المرافق المدرسية والتقنيات التعليمية 74
البيئة التعليمية 74
المعلمون والمعلمات 76
المراجع

الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال 79
دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل 79
توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل 80
النشاطات الثقافية والاجتماعية 80
الأنشطة التي يمارسها الأطفال عادة في أوقات الفراغ 81
الوسائل الثقافية والترفيهية في رياض الأطفال والمدارس 84
المكتبات في المدارس ورياض الأطفال 84
الوسائل التكنولوجية للثقافة والترفيه في المدارس 85
استخدام الأطفال للحاسوب 85
المراجع

الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة **87**
الاطفال الفقراء 88
معالم الفقر بين الاطفال في الاراضي الفلسطينية 88
الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لرب الأسرة 90
حالة اللجوء لرب الأسرة 90
عمر رب الأسرة 90
المستوى التعليمي لرب الأسرة 91
خصائص القوى العاملة لرب الأسرة 91
أثــر المساعدات الطارئة التي تتلقاها الأسر التي لديها أطفال على نسب الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية 92
عمل الأطفال 93
حجم ظاهرة عمل الأطفال 93
أسباب عمل الأطفال 93
اسباب تعود للنظام التعليمي 93
أسباب تعود الى الوضع الاقتصادي 93
طبيعة وظروف عمل الأطفال 94
توزيع الأطفال العاملين حسب الحالة العملية 94
الأطفال العاملون حسب النشاط الاقتصادي 94
الأطفال العاملون حسب المهنة 95
مزايا العمل 95
ساعات العمل الاسبوعية 96
موقف الطفل تجاه ظروف عمله 96
الاطفال المعرضون للعنف 96
الأطفال المقيمون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية 97
الأطفال المحرومون من البيئة العائلية الطبيعية 98
الأحداث الجانحون 99
المراجع

اطفالنا والانتفاضة **103**
الأطفال الشهداء والجرحى 103
الأطفال المعتقلون 104
تعذيب الأطفال في السجون الاسرائيلية 106
الواقع الاجتماعي والاقتصادي للاطفال الاسرى 106
الانتفاضة والواقع التعليمي 106
الشهداء من الطلبة 107

الطلبة الجرحى 107
اثر جدار الضم والتوسع 107
الانتفاضة والواقع الصحي 108
الآثار النفسية التي ظهرت على الأطفال 109
الاثار النفسية 109
الاثار السلوكية 110
الحاجة للاستشارات النفسية وتلقيها 110
مصادر الحصول على استشارات نفسية وإرشادية 110
سلوك ومعاملة الأسرة للأطفال 111
المراجع
الملاحق **113**

قائمة المفاهيم و المصطلحات

الطفل يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.

معدل النمو: معدل الزيادة أو النقص في عدد السكان خلال سنة معينة بسبب الزيادة الطبيعية وصافي الهجرة، ويعبر عنه بصورة نسبة مئوية من عدد السكان الأساسي.

نسبة الجنس: عدد الذكور لكل مائة من الإناث ضمن السكان.

التركيب العمري والنوعي: تركيب السكان حسب عدد أو نسبة الذكور 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.

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.

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.

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

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

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 بالنكـــاف (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.

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

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

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

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

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

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

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

الطالب: هو كل من يتعلم في أية مؤسسة تعليمية.

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

معدل الالتحاق الصافي: هو مجموع الطلبة الذين تعادل أعمارهم في مرحلة معينة العمر القانوني للالتحاق في تلك المرحلة إلى مجموع الأفراد في المجتمع الذين تعادل أعمارهم العمر القانوني للالتحاق في تلك المرحلة.

معدل الالتحاق الإجمالي حسب المرحلة: عدد الطلبة في تلك المرحلة بغض النظر عن أعمارهم – إلى عدد أفراد الفئة العمرية في المجتمع التي ينظر إليها (وفق التعليمات والأنظمة) على أنها الفئة المناسبة لتلك المرحلة.

معدل عدد الطلبة لكل شعبة: مجموع عدد الطلبة في صف أو مرحلة ما، مقسوماً على عدد الشُعَب المخصصة لهم في ذلك الصف أو المرحلة.

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

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

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

رياض الأطفال: كل مؤسسة تعليمية تقدم تربية للطفل قبل مرحلة التعليم الأساسي بسنتين على الأكثر، وتحصل على ترخيص مزاولة المهنة من وزارة التربية والتعليم. وتقسم إلى مرحلتين: مرحلة البستان؛ يكون الأطفال فيها عادة في سن الرابعة ومرحلة التمهيدي ويكون الأطفال فيها عادة في سن الخامسة.

التعليم الثانوي الأكاديمي: التعليم العلمي والأدبي والشرعي ويشتمل على الصفين: الأول والثاني الثانويين.

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

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.

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.

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.

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.

الطفل الفقير الطفل الذي ينتمي إلى أسرة فقيرة (استهلاكها الشهري يقل عن خط الفقر الوطني لعام 1997).

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.

أيام العمل الشهرية: عدد الأيام التي عملها الطفل خلال الشهر، باستثناء أيام العطل، ونهاية الأسبوع، والمغادرات المرضية وغيرها المدفوعة وغير المدفوعة. وتعتبر ساعة عمل واحدة خلال اليوم كيوم عمل.

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 (9–18) 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.

الصحة: هي حالة كاملة من الصحة الجسدية،النفسية والاجتماعية الجيدة وليس فقط غياب الأمراض والعاهات.

الصحة النفسية: هي حالة من الرفاهية التي يطلق فيها الفرد العنان لقدراته الخاصة، ويستطيع التأقلم والتعامل مع الضغوطات العادية للحياة، ويستطيع العمل بكفاءة وحيوية، ويقوم بإسهامات في مجتمعه.

الصحة النفسية الاجتماعية الجيدة: ويمكن تعريفها بأنها قدرة الفرد على أداء وظيفته في المجتمع، قدرته على العمل والتعلم، قدرته على التأقلم، قدرته على عمل علاقات اجتماعية، تفاعله في المجتمع، تمتعه بثقة بالنفس ورضا عن النفس وقدرته على تطوير مهارات ومواقف إيجابية.

العنف: الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) أو القدرة على استخدامها، سواء بالتهديد أو الاستعمال الفعلي لها من قبل الشخص ضد نفسه أو ضد شخص أخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان احتمال حدوث) إصابة أو موت أو إصابة نفسية سواء في النماء أو الحرمان

من الحقوق.

العنف الجسدي: الإيـــذاء المباشـــر من خلال الضرب بكافة أشكاله، والحرمان من المأكل والمشرب وقضاء الحاجة، والإيذاء الجسدي الواقع من خلال الاعتداء الجنسي، وتشغيل الأطفال في أعمال تفوق قدراتهم.

العنف اللفظي (الرمزي): تعنـــيف الأطفـــال كلامـــيا ولفظـــيا كالتوبيخ والشتم، ووصفهم بألقاب وبكلمات مهينة ونابية، وتحقيرية.

العنف النفسي: كل أشكال العنف مهما كانت توقع أذى نفسيا على الأطفال، بالإضافة إلى أشكال التمييز على أساس (الجـــنس، والطبقة والقدرات، والتحصيل المدرسي...الخ) التي تمارس في المنزل والمدرسة خاصة بالنـــسبة للفتـــيات والفقـــراء، مـــع أن هـــناك صعوبة عالية في قياسها إلا أنها تنعكس على شكل اضطرابات سلوكية وعاطفية.

العنف الجنسي: هـــناك ممارســـات عديدة ومتنوعة تمارس على الأطفال من خلال التحرش الجنسي أو الاغتصاب، ويمـــارس ضـــد الأطفال الكثير من مظاهر العنف الجنسي من خلال التعري أمام الطفل أو تعريته، الاغتصاب، تعريضه لأفلام جنسية، التحرش به كلاميا أو باللمس، ويوقع العنف الجنسي الكثير من المشاكل النفسية والعاطفية والجسدية، على الأطفال التي ترافقه مدى حياته.

قائمة الجداول

الجدول **الصفحة**

الفصل الثاني: صحة الطفل

جدول (2-1) نسبة الاطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة (اقل من انحرافين معياريين) من سوء التغذية حسب المنطقة والجنس 2000, 2005. 50

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 83

جدول (4-2): التوزيع النسبي للأطفال (10-17 سنة) حسب أسباب عدم ممارسة الأنشطة المرغوب ممارستها وجنس الطفل، 2003 83

الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة

جدول (5-1) نسبة الفقر بين السكان في الأراضي الفلسطينية، 2004 88

جدول (5-2) نسبة الفقر بين الأطفال حسب المنطقة، 2004 89

جدول (5-3) نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب نوع التجمع السكاني، 2004 89

جدول (5-4) نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب جنس الطفل، 2004 89

جدول (5-5) نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب حالة اللجوء لرب الأسرة، 2004 90

جدول (5-6) نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب عمر رب الأسرة، 2004 90

جدول (5-7) نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب المستوى التعليمي لرب الأسرة، 2004 91

جدول (5-8) نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب مشاركة رب الأسرة بالقوى العاملة، 2004 91

جدول (5-9) نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب علاقة رب الأسرة بالقوى العاملة، 2004 92

جدول (5-10) أثر المساعدات على نسب الفقر بين الأطفال وفقاً لأنماط الاستهلاك الشهري لأسرهم، 2004 92

جدول (5-11) التوزيع النسبي للأطفال (10-17 سنة) العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة، 2005 94

جدول (5-12) نسبة الأطفال (5-17 سنة) المستخدمون بأجر حسب المزايا التي يقدمها العمل والمنطقة، 2004 95

جدول (5-13) الأحداث المتهمون بارتكاب مخالفات حسب الفئة العمرية والمنطقة، 2001-2002 100

قائمة الأشكال البيانية

الشكل		الصفحة
الفصل الأول: الواقع الديموغرافي		
شكل (1-1):	معدل الزيادة الطبيعية المقدر للسكان، 1997-2005	40
شكل (1-2):	نسبة الأطفال دون سن الثامنة عشرة المقدرة من مجمل السكان في الأراضي الفلسطينية في منتصف عام 2005	42
شكل (1-3):	نسبة مساهمة الإناث من معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية حسب فئات العمر لعام 2003	43
شكل (1-4):	معدلات المواليد والوفيات الخام المقدرة في الأراضي الفلسطينية، 1997-2015	44
الفصل الثاني: صحة الطفل		
شكل (2-1):	وفيات الرضع والاطفال دون سن الخامسة حسب المنطقة للأعوام 1995-1999/ 1999-2003	51
شكل (2-2):	نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهراً الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب نوع المطعوم للأعوام 2000، 2004	55
شكل (2-3):	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب المنطقة للأعوام 2000، 2004	56
شكل (2-4):	نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة حسب المنطقة للأعوام 2000، 2004	60
الفصل الثالث: الواقع التعليمي للأطفال		
شكل (3-1):	التوزيع النسبي للطلبة في الاراضي الفلسطينية حسب الجهة المشرفة للعام الدراسي 2006/2005	64
شكل (3-2):	معدل الالتحاق الصافي في رياض الأطفال حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	65
شكل (3-3):	معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	67
شكل (3-4):	معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	67
شكل (3-5):	معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	68
شكل (3-6):	معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	69
شكل (3-7):	نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	70

الشكل		الصفحة
شكل (3–8):	نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	71
شكل (3–9):	نسبة التسرب من المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	72
شكل (3–10):	نسبة التسرب من المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	73
شكل (3–11):	معدل عدد الطلبة لكل شعبة حسب المرحلة لأعوام دراسية مختارة	75
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	82

ملخص تنفيذي

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

تـــضمن التقريـــر 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 المعرضـــون للعنف، أو الذين هم تحت خط الفقر، وكذلك تم إدراج بعض المؤشرات حول الصحة النفسية والاجتماعية للاطفال الفلسطينيين.

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 الديمغرافي

- بلـــغ عدد السكان المقدر في الأراضي الفلسطينية في منتصف عام 2005 حوالي 3.8 مليون فرد، منهم 2.4 مليون فـــرد (بنـــسبة 63.1%) فـــي الضفة الغربية، و1.4 مليون فرد (بنسبة 36.9%) في قطاع غزة من مجموع سكان الأراضي الفلسطينية.

- قـــدرت نسبة الافراد الذين تقل اعمارهم عن 18 سنة في منتصف عام 2005 بحوالي 52.7 % من مجموع السكان المقيمين في الاراضي الفلسطينية.

- تشير نتائج المسح الصحي الديمغرافي لعام 2004، الى أن معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية بلغ 4.6 مولود لكل امرأة، مع وجود فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغ 4.1 و5.8 للضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي.

- 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 37.3 حالة في عام 2005.

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

- تشير إحصاءات الزواج والطلاق في الأراضي الفلسطينية للأعوام 1997–2004 إلى شيوع ظاهرة الزواج المبكر وخاصة بين الإناث، حيث بلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول في تلك الأعوام حوالي 19.3 سنة للإناث مقابل 24.6 سنة للذكور.

- تشير نتائج المسح الصحي الديمغرافي، 2004، الى أن نسبة الأسر التي ترأسها إناث في الضفة الغربية بلغت 7.0% من مجمل الأسر، مقابل 9.9% من الأسر في قطاع غزة.

- أظهرت قاعدة بيانات المساكن وظروف السكن، 2005 إلى أن معدل عدد الأفراد في الغرفة قد بلغ 1.8 فرداً للغرفة، وتشير البيانات أيضاً إلى أن حوالي 14.4% من الأسر في الأراضي الفلسطينية تسكن في وحدات سكنية ذات كثافة سكنية تبلغ 3 أفراد أو أكثر للغرفة الواحدة.

صحة الطفل

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

- لا يزال قصر القامة المشكلة الأكثر شيوعا بين الأطفال دون الخامسة. ففي الوقت الذي اظهر فيه المسح الصحي لعام 2000 أن 7.5% من الأطفال عانوا من قصر القامة, فقد بينت نتائج المسح الصحي لعام 2004 أن 9.9% من الأطفال عانوا من قصر القامة.

- انخفضت معدلات وفيات الرضع في الاراضي الفسطينية من 25.5 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999) إلى 24.2 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999–2003). وكذلك انخفضت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 28.7 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999) إلى 28.3 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999–2003).

- أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تمثلت في الولادة المبكرة ونقص الوزن (16.0%)، وأمراض الجهاز التنفسي بما فيها الالتهابات (8.3%) والتشوهات الخلقية (18.3%) في العام 2004.

- كذلك في قطاع غزة، فقد بقيت نسبة وفيات الرضع الناجمة عن الولادة المبكرة (المواليد غير مكتملي النمو) ونقص الوزن، تحتل المرتبة الأولى بين الأسباب المؤدية للوفاة (34.6%) في العام 2004، فيما بلغت هذه النسبة (35.0%) عام 2002.

- فيما يتعلق بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، كانت الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة تشكل السبب الرئيس لوفيات الأطفال لعام 2004، حيث بلغت 39.8% في الأراضي الفلسطينية بواقع 33.5% في الضفة الغربية و45.7% في قطاع غزة.

- 95.6% من الأطفال الذين ولدوا في الفترة 2001–2003 قد رضعوا رضاعة طبيعية، بواقع 95.5% في الضفة الغربية، و95.7% في قطاع غزة.

- بلغ متوسط الاستمرار في الرضاعة الطبيعية عام 2004 في الأراضي الفلسطينية 10.9 شهرا .

- 16.1% من الأطفال فطموا خلال الأشهر الثلاثة الأولى من ولادتهم استنادا لبيانات المسح الصحي الديمغرافي 2004، مقابل 14.0% استنادا لبيانات المسح الصحي 2000.

- 8.2% من الأطفال بلغت أوزانهم عند الولادة اقل من 2.5 كغم بواقع 8.2% في الضفة الغربية, و8.3% في قطاع غزة. وبلغت 8.3% للإناث و7.9% للذكور.

- 99.7% من أطفال قطاع غزة الذين تقع أعمارهم في الفئة (12–23) شهراً قد تم تحصينهم ضد السل مقابل 92.2% من أطفال الضفة الغربية.

- 15.3% من الاطفال اصيبوا بالاسهال عام 2004 مقابل 6.7% منهم عام 2000.

- بلغت نسبة الولادات التي تمت خلال الفترة 2001–2003 وتلقت أمهاتهم رعاية صحية أثناء الحمل 96.5% في الأراضي الفلسطينية.

- 37.4% من النساء الحوامل اللواتي انجبن خلال سنة 2003 تلقين مطعوما ضد التيتانوس في ذلك العام.

- 20.3% من المواليد (اخر مولودين) الذين ولدوا في الاراضي الفلسطينية خلال الفترة 2001–2003 قد شكت امهاتهم من صداع حاد أثناء حملهن.

- 53.2% من الولادات تمت في مستشفى/ مركز حكومي بواقع 44.8% في الضفة الغربية و64.1% في قطاع غزة في العام 2004.

- نسبة تلقي الرعاية الصحية بعد الولادة ارتفعت في الأراضي الفلسطينية من 26.3% عام 2000 إلى 34.1% عام 2004. أما على مستوى المنطقة، فقد ارتفعت في الضفة الغربية من 29.0% إلى 37.6%. وارتفعت في قطاع غزة من 21.4% عام 2000 إلى 29.6% عام 2004.

- تشير بيانات وزارة الصحة الواردة في التقرير السنوي لعام 2004 إلى أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تشرف عليها الوزارة بلغت 413 مركزا، منها 357 مركزا في الضفة الغربية و56 مركزا في قطاع غزة. فيما كان عددها 359 مركزاً عام 2000، منها 316 مركزا في الضفة الغربية و43 مركزاً في قطاع غزة.

الواقع التعليمي

- بلغ عدد طلبة المدارس في الأراضي الفلسطينية للعام الدراسي 2005\2006، ما مجموعه 1,078,488 طالباً وطالبة، تشكل الإناث منهم ما نسبته 49.8%.
- شكل الطلبة في مرحلة التعليم الثانوي في العام الدراسي 2006/2005 ما نسبته 11.6% من مجموع الطلبة في مراحل التعليم المدرسي، وفي المرحلة الأساسية 88.4%.

- يتوزع التحاق طلبة المدارس للعام الدراسي 2006/2005 الى 70.2% (757,615 طالباً وطالبة) من الطلبة ملتحقون بالمدارس الحكومية، و23.6% (254,552 طالباً وطالبة) ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية و6.2% (66,321 طالباً وطالبة) ملتحقون بالمدارس الخاصة.

- ارتفع عدد الطلبة في رياض الأطفال من 69,134 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1997/1996 إلى 73,119 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2005/2004، بمعدل زيادة مقدارها 5.8%.

- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الأساسية من 572,529 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 953,621 طالبا" وطالبة في العام الدراسي 2006/2005، بمعدل زيادة مقدارها 66.6% خلال الفترة المذكورة ، وتشكل الإناث ما نسبته 49.7% والذكور 50.3% من مجموع طلبة المرحلة الأساسية في هذا العام.

- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 124,867 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2006/2005، بمعدل زيادة مقدارها 175.4%، وتشكل الإناث ما نسبته 52.1% والذكور 47.9% من مجموع طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2006/2005.

- لا زال التعليم الأكاديمي اكثر استقطاباً للطلبة للالتحاق به من التعليم الثانوي المهني، فقد بلغ عدد الطلبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني 5,999 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2006/2005، أي ما نسبته 4.8% من مجموع الطلبة الملتحقين بالمرحلة الثانوية.

- بلغت نسبة الرسوب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2004/2003 في الأراضي الفلسطينية 1.5% للذكور و1.3% للإناث. أما في مرحلة التعليم الثانوي فبلغت نسبة الرسوب 1.4% للذكور و0.6% للإناث في نفس العام الدراسي.

- بلغت نسبة التسرب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2004/2003 في الأراضي الفلسطينية 0.9% للذكور و0.6% للإناث. أما في المرحلة الثانوية فكانت 2.3% للذكور و3.6% للإناث.

- بلغ عدد المدارس 2,276 مدرسة في العام الدراسي 2006/2005، منها 1,536 مدرسة أساسية و740 مدرسة ثانوية، وتشكل مدارس الذكور 35.3% (802 مدرسة) من مجموع المدارس، وكذلك مدارس الإناث 34.5% (786 مدرسة)، والمدارس المختلطة 30.2% (688 مدرسة).

- إن معظم طلبة المدارس تتوفر لديهم خدمات الكهرباء والمياه الجارية. أما خدمة التدفئة فتتوفر لنسبة قليلة من طلبة المدارس، فهناك 12.3% من طلبة المدارس الحكومية تتوفر لديهم هذه الخدمة مقابل 9.5% من طلبة مدارس وكالة

الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة لـــ 56.0% من طلبة المدارس الخاصة و53.4% من أطفال رياض الأطفال حسب معطيات العام الدراسي 2005/2004.

- 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 41.6 طالبا لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 31.9 طالباً لكل شعبة في العام الدراسي 2006/2005.

- بلغ عدد المعلمين في المدارس 42,385 معلماً ومعلمة في العام الدراسي 2006/2005، منهم 19,520 معلماً و 22,865 معلمة بنسبة 46.1% للمعلمين و53.9% للمعلمات.

- بلغ معدل عدد الطلبة لكل معلم في جميع المراحل 25.4 طالباً في العام الدراسي 2006/2005 بواقع 25.1 طالباً لكل معلم في المدارس الحكومية، و32.1 طالباً لكل معلم في مدارس وكالة الغوث الدولية و15.5 طالباً لكل معلم في المدارس الخاصة.

الواقع الثقافي والترفيهي

- خلال العام 2004، 71.5% من الأسر الفلسطينية ولديها أطفال اقل من 18 سنة لا يتوفر لديها جـــهاز حاسوب، 4.8% من الأسر لا يتوفر لديها جهاز تلفزيون، 28.6% لا يتوفر لديها لاقطاً فضائياً (ستالايت)، 90.7% لا يتوفر لديهم خدمة الإنترنت في البيت.

- أشارت نتائج مسح الكمبيوتر والإنترنت والهاتف النقال 2004، إلى أن 28.5% من الأسر الفلسطينية التي يوجد لديها أطفال اقل من 18 سنة ويتوفر لديها جهاز حاسوب، ويلاحظ أن هناك فرق واضح على مستوى المنطقة، حيث بلغت نسبة الأسر التي لديها جهاز حاسوب 31.1% في الضفة الغربية، في حين بلغت 23.8% في قطاع غزة.

- أظهرت النتائج أن 28.4% من الأسر في الأراضي الفلسطينية ولديها أطفال اقل من 18 سنة يتوفر لديها مكتبة منزلية في العام 2004، ومن الملاحظ أن نسبة الأسر التي يتوفر لديها مكتبة منزلية ارتفعت حيث كانت 15.3% في العام 2003.

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

- حوالي 60.3% من المراكز الثقافية في الأراضي الفلسطينية يوجد بها مكتبة، وان 74.3% من المراكز الثقافية التي يوجد بها مكتبة يوجد في المكتبة قسم خاص بالأطفال، بواقع 76.3% في الضفة الغربية، و69.0% في قطاع غزة في العام 2005.

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

- بينت نتائج مسح واقع المؤسسات الثقافية 2005، أن 82.8% من هذه المراكز تمارس فعاليات خاصة بالأطفال، بواقع 78.7% في الضفة الغربية و92.3% في قطاع غزة. كما أظهرت البيانات أن 27.0% من المراكز الثقافية العاملة في الأراضي الفلسطينية يوجد فيها ساحة العاب للأطفال بواقع 23.0% في الضفة الغربية، و 36.5% في قطاع غزة.

- يتضح من نتائج مسح الكمبيوتر والانترنت والهاتف النقال 2004، ان ما نسبته 37.0% من الاطفال في الفئة العمرية (10–17) سنة مشتركين في العاب رياضية ، كما أظهرت النتائج أن 29.8% من الأطفال من (10–17) سنة يمارسون هواية الرسم.

- هناك اختلاف واضح بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث في طبيعة الأنشطة التي يمارسوها، فقد تبين أن 56.6% من الأطفال الذكور في الفئة العمرية (10–17) سنة يمارسون الأنشطة الرياضية، مقابل 15.9% من الأطفال الإناث، في حين بينت النتائج أن 19.8% من الأطفال الذكور يمارسوا هواية الرسم مقابل 40.5% من الأطفال الإناث يمارسن هواية الرسم في نفس الفئة العمرية في العام 2004.

- 9.8% من الأطفال في الفئة العمرية (10–17) سنة مشتركون في ناد رياضي، و7.2% منهم مشتركون في مكتبة عامة، و4.5% منهم مشتركون في ناد ثقافي، و2.2% مشتركون في جمعية خيرية في العام 2004.

- 53.6% من الأطفال في الفئة العمرية (10–17) سنة خلال العام 2004 يترددون على دور العبادة، و14.9% منهم يترددون على النوادي الرياضية، و10.3% يترددون على المكتبات العامة.

- تبين لنا البيانات المستقاة من مسح "الشباب" في الأراضي الفلسطينية، 2003 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.

- 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 (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 في العام 2003.

- 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.

- بالنسبة لتوفر غرفة مخصصة للمكتبة المدرسية، فان 57.5% من مجمل المدارس في الأراضي الفلسطينية يتوفر فيها غرفة مخصصة للمكتبة خلال العام الدراسي 2005/2004، بنسبة 55.7% في الضفة الغربية، و63.0% في قطاع غزة.

- 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 57.5% في العام الدراسي2004/ 2005، حيث بلغت نسبة الزيادة خلال هذه الفترة 110.5%.

- بينت نتائج مسح الكمبيوتر والإنترنت والهاتف النقال 2004، أن حوالي نصف الأطفال (10 –17 سنة) (56.0%) يستخدمون الحاسوب، ولا تتفاوت هذه النسبة بين الأطفال الذكور والإناث، فبلغت 56.4% للذكور، و55.5% للإناث، وهناك تفاوت واضح بين أطفال الضفة الغربية وأطفال قطاع غزة حيث بلغت نسبة الأطفال (10–17 سنة) الذين يستخدمون الحاسوب 62.0% في الضفة الغربية، 46.3% في قطاع غزة.

- عند الاستفسار عن اكثر غرض لاستخدام الانترنت، كانت نسبة الأطفال (10–17 سنة) الذين يستخدمون الانترنت للدراسة 25.3%، ثم يلي ذلك للاطلاع والمعرفة حيث بلغت نسبتهم 22.5%، و20.2% بهدف الدردشه، 17.8% بهدف التسلية والترفيه، و14.2% للمراسلات.

اطفال بحاجة الى حماية خاصة

- شكل الأطفال الفقراء ما نسبته 56.7% من مجموع الفقراء. هذا وقد بلغت معدلات الفقر بين الأطفال حوالي 32.6% (أي أن طفل من بين كل ثلاثة أطفال في الأراضي الفلسطينية يعيش في أسرة فقيرة) في العام 2004.

- حوالي 24.9% من أطفال الضفة الغربية يعانون من الفقر، في حين بلغت معدلات الفقر بين أطفال قطاع غزة 44.7% في العام 2004.

- الأطفال الذكور أفضل حالا "نوعا ما" من الأطفال الإناث. فقد بلغت معدلات الفقر بين الأطفال الذكور حوالي 32.2% مقابل 33.1% بين الإناث، إلا أن معظم الأطفال الفقراء هم من الذكور حيث شكلوا ما نسبته 50.3% من مجموع الأطفال الفقراء في العام 2004.

- شكل الأطفال الذين ينتمون إلى أسر أربابها من اللاجئين حوالي 43.4% من مجموع الأطفال في الأراضي الفلسطينية لعام 2004، إلا أنهم شكلوا ما نسبته 46.7% من مجموع الأطفال الفقراء.

- من مجموع الأسر التي أعمار أربابها 65 عاماً فأكثر، يلاحظ أن 46.7% من أطفال هذه الأسر يعانون من الفقر.

- تنخفض معدلات الفقر بين الأطفال بشكل متسق مع ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة، فمعدلات الفقر بين الأطفال الذين ينتمون إلى أسر المستوى التعليمي لأربابها أقل من المستوى الابتدائي (45.7%) يفوق بحوالي 2.3 ضعف معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر حصل أربابها على شهادة كلية متوسطة (20.0%)، ويفوق بحوالي أربعة أضعاف معدل انتشاره بين أولئك الذين ينتمون لأسر حصل أربابها على شهادة بكالوريوس فأعلى (12.5%).

- معدل الفقر السائد بين الأطفال الذين ينتمون إلى الأسر التي أربابها غير مشاركين في القوى العاملة (44.3%) يفوق معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون إلى الأسر التي أربابها مشاركين في القوى العاملة (31.4%) في العام 2004.

- بلغت نسبة الفقر بين الأطفال 32.6% متضمناً ذلك المقدار من المساعدات الطارئة التي حصلت عليها أسرهم. وإذا ما تم استثناء قيمة المساعدات الطارئة من الاستهلاك الشهري للأسر، نلاحظ أن نسبة الفقر بين الأطفال ترتفع إلى 35.8% (بمعنى آخر، لقد ساهمت المساعدات الطارئة بتخفيض معدلات الفقر بين الأطفال بنسبة مقدارها 3.2%).

- بلغت نسبة المشاركة في القوى العاملة في الاراضي الفلسطينية للفئة العمرية (10–17) سنة 5.5% في عام 2000, في حين انخفضت نسبة المشاركة لتصل الى 3.8% في عام 2005 من مجموع الاطفال في نفس الفئة العمرية.

- بينت النتائج أن ما يقارب ثلثي الاطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية (67.2%) يعملون لدى اسرهم بدون اجر مقابل 27.7% يعملون كمستخدمين بأجر لدى الغير. من جانب اخر أشارت النتائج الى أن 5.1% من الأطفال (10–17) سنة العاملين يعملون لحسابهم الخاص في العام 2005.

- تشير بيانات القوى العاملة لعام 2005، الى ان عمل الاطفال تركز في الزراعة والصيد والحراجة، حيث بلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية (10–17) سنة العاملين في هذا المجال 41.7%، ثم التجارة والمطاعم والفنادق 34.6%، ثم في التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية 11.7%، ويليها البناء والتشييد 8.6%.

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

- اطفال الريف اكثر تعرضا للعنف بواقع 56.4% مقابل 50.1% في الحضر و47.3% في المخيمات في العام 2005.

- اعلى نسبة لمكان حدوث الاعتداء على الطفل كانت في البيت بنسبة 93.3%، يليها المدرسة بنسبة 45.2%، يليها الشارع بنسبة 41.1% في العام 2005.

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

أطفالنا والانتفاضة

- عدد الشهداء منذ بداية انتفاضة الاقصى وحتى 2006/1/31 ما مجموعه 3,976 شهيدا منهم 786 شهيدا من الاطفال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 19.8% من مجموع الشهداء، منهم 344 شهيدا في الضفة الغربية و440 شهيدا في قطاع غزة، بالاضافة الى شهيدين في الاراضي المحتلة عام 1948.

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

- اكثر من 400 اسيرا فلسطينيا كانوا اطفال لحظة اعتقالهم وتجاوزوا سن 18 عاما ولا يزالون قيد الاعتقال، وتتراوح اعمـــار الاطفال المعتقلين ما بين 12–18 سنة، ويوجد من بين الاطفال المعتقلين 20 معتقلا اداريا دون تهم محددة ودون محاكمـــة أي مـــا نسبته (5%) من نسبة الاطفال المعتقلين، ومن الاطفال المعتقلين يوجد 270 طفل موقوف بانتظار محاكمة أي ما نسبته 69.1%.

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

- خـــلال الفتـــرة الواقعة بين 2000/9/29–2006/1/20 استشهد 579 طالبا، ويتوزع الطلبة الشهداء حسب المرحلة بواقع 75.3% للمرحلة الأساسية (منهم 48.3% في الضفة الغربية و51.7% في قطاع غزة).

- بلغ عدد الطلبة الجرحى خلال الفترة الواقعة ما بين 2000/9/29–2006/1/20 حوالي 3,471 طالبا وطالبةً، يتوزعون بواقع 55.3% في الضفة الغربية، و44.7% في قطاع غزة.

- بينت نتائج مسح اثر جدار الضم والتوسع على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسر في التجمعات التي يمر جدار الضم والتوسع من أراضيها، 2005 إلى أن 3.2% من الأفراد الفلسطينيين في التجمعات التي تأثرت بالجدار قد تركوا التعليم بسبب الوضع الأمني وجدار الضم والتوسع، ويلاحظ أن 25.7% من الأفراد الفلسطينيين الذين تركوا التعليم في التجمعات التي تأثرت بالجدار، قد تركوا التعليم بسبب الوضع الاقتصادي المتردي لاسرهم.

- 28.3% من الاسر في الاراضي الفلسطينية شكلت لها الحواجز العسكرية عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، وشكل الحصار الاسرائيلي عائقا لـــ 37.3% من الاسر في الحصول على الخدمات الصحية، كـــما أفادت 45.7% من الاسر ان ارتفاع تكاليف العلاج شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية. و25.9% من الاسر افادت ان بعد المركز الصحي شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، و22.0% من الاسر شكل لها عدم وصول الكادر الطبي عائقا للحصول على الخدمات الصحية.

الواقع الديمغرافي

الفصل الأول

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

ان المبدأ الاساسي لحقوق الطفل هو ان على المجتمع واجب سد الحاجات الاساسية للاطفال وتقديم المساعدة لتنمية شخصية الطفل ومواهبه وقدراته، وتشكل اتفاقية حقوق الطفل اطاراً دولياً متفقا عليه لتوفير ادنى المستويات الضرورية لضمان الرفاه الذي يستحقه كل طفل. يعتبر الواقع الديمغرافي للطفل في المجتمع الفلسطيني ذا اهمية خاصة، حيث ان التغيرات السياسية والاجتماعية وانعكاساتها اثرت على واقع المجتمع بشكل عام وابرزت وضع الاطفال في هذا المجتمع بشكل خاص.

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.

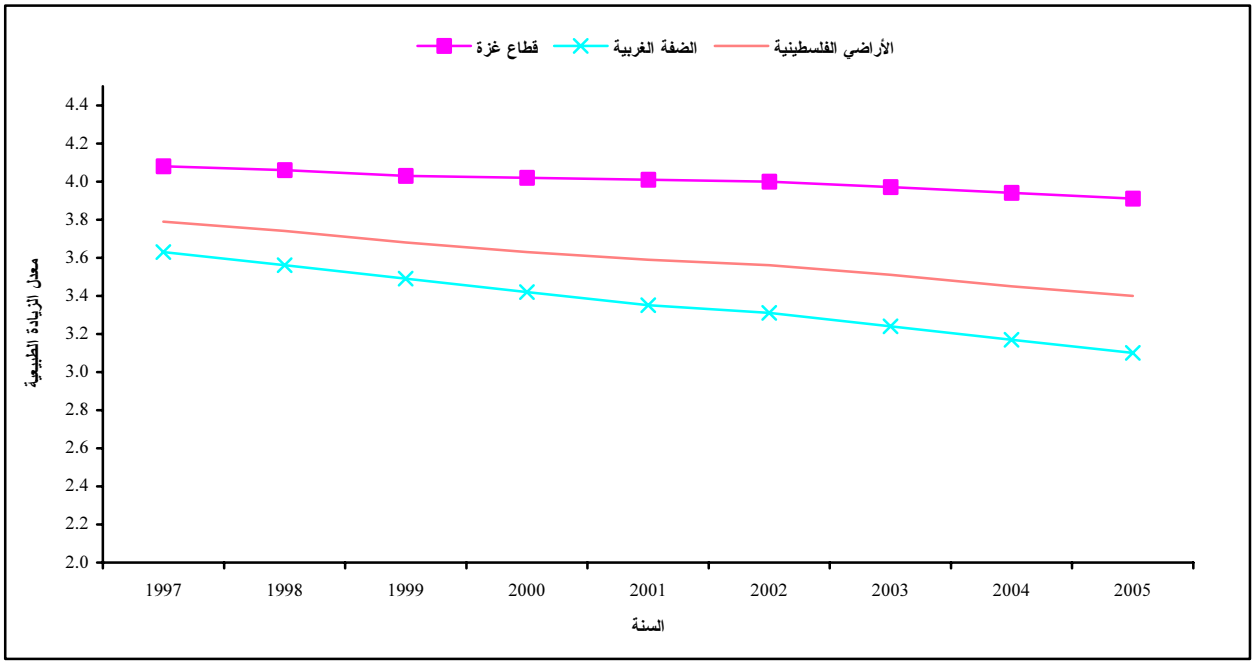
يحتوي هذا الفصل على قائمة من المؤشرات الاجتماعية والتي تشكل موضوعاً هاماً من مواضيع هذا التقرير. وجاء إعداد هذا الفصل منسجماً مع وثيقة حقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1989 كإطار عام.

النمو السكاني

تشير السلسلة الزمنية لمعدلات النمو السكاني من عام 1997–2005 إلى وجود ارتفاع في معدل النمو بفعل الزيادة الطبيعية للسكان وارتفاع معدلات الولادة، حيث بلغ عدد السكان المقدر في الأراضي الفلسطينية في منتصف عام 2005 حوالي 3.8 مليون فرد، منهم 2.4 مليون فرد (بنسبة 63.1%) في الضفة الغربية، و1.4 مليون فرد (بنسبة 36.9%) في قطاع غزة من مجموع سكان الأراضي الفلسطينية، وارتفع عدد السكان في الأراضي الفلسطينية من 2.2 مليون فرد في منتصف عام 1997 إلى 3.8 مليون فرد في منتصف عام 2005.

يعتبر معدل الزيادة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية مرتفعا مقارنةً بدول العالم الأخرى ودول الجوار، حيث بلغ معدل الزيادة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية 3.3% في منتصف عام 2005، 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 الزيادة الطبيعية المقدر للسكان، 1997-2005



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

التركيب النوعي للأطفال

> تحتـــرم الـــدول الاطراف الحقوق الموضحة في هذه الاتفاقية وتضمنها لكل طفل يخضع لولايتها دون أي نوع من انـــواع التمييز بغض النظر عن عنصر الطفل او والديه او الوصي عليه او لونهم او جنسهم او لغتهم او دينهم او رأيهـــم الـــسياسي او غيره او اصلهم القومي او الاثني او الاجتماعي، او ثروتهم، او عجزهم، او مولدهم، او أي وضع اخر.
>
> (اتفاقية حقوق الطفل – المادة رقم 2)

تشير التقديرات السكانية للأراضي الفلسطينية منتصف عام 2005، إلى وجود زيادة بسيطة في عدد الذكور دون سن الثامنة عشرة عن عدد الإناث لنفس الفئة، حيث بلغ عدد الذكور 1,010,357 ذكرا مقابل 973,305 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 2005. أما على مستوى المنطقة فقد قدر عدد الذكور دون سن الثامنة عشرة في الضفة الغربية بـــ 613,130 ذكرا مقابل 589,902 أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.9، في حين قدر عدد الذكور في نفس الفئة العمرية في قطاع غزة بـــ 397,227 ذكرا مقابل 383,403 أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.6، وذلك للعام 2005.

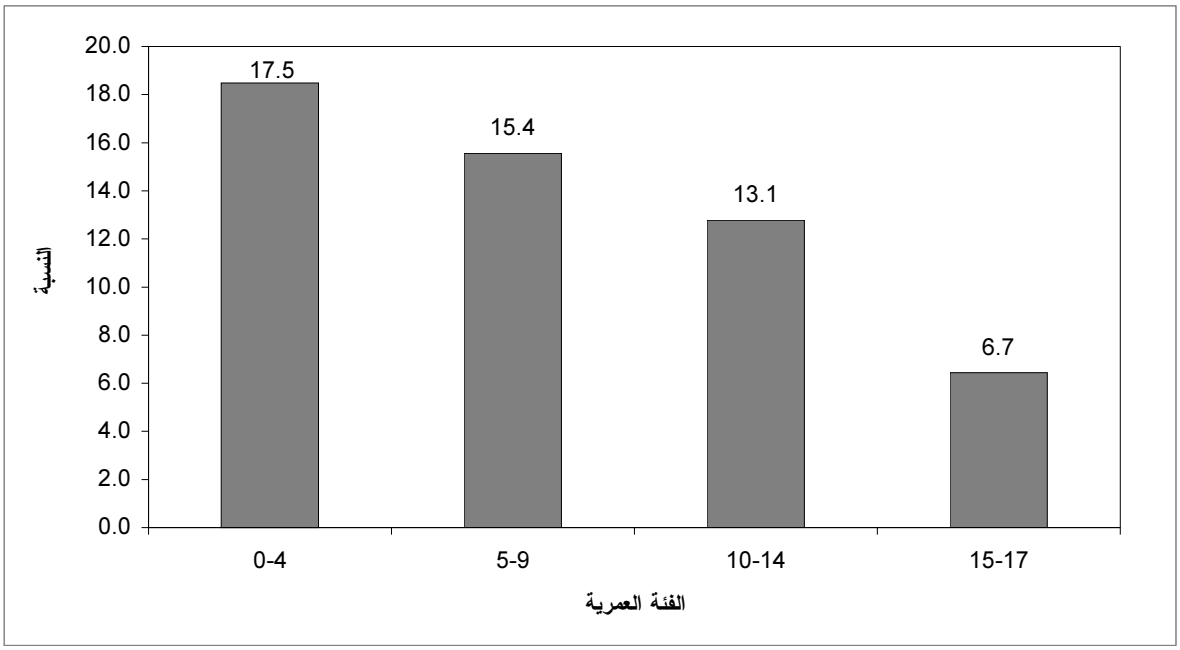
التركيب العمري لمرحلة الطفولة

اكثر من نصف المجتمع الفلسطيني اطفال دون سن الثامنة عشرة (52.7%) في منتصف عام 2005.

لدراسة خصائص التركيب العمري لمرحلة الطفولة اهمية خاصة, حيث ان ارتفاع نسبة الاطفال دون سن الثامنة عشرة ذو دلالة على زيادة الاعباء التي يتحملها الوالدان والدولة, وهذا ينعكس على الكفاءة والقدرة على توفير كافة الحقوق والاحتياجات للطفل, حيث يمر الطفل بمراحل تطور عدة خلال السنوات الاولى لميلاده ودخوله مرحلة الدراسة والمراهقة, الى ان يصل الى مرحلة النمو الكاملة التي تساعده على الانخراط في المجتمع وتحمل مسؤولياته, يمتاز المجتمع الفلسطيني بأنه مجتمع فتي حيث قدرت نسبة الافراد الذين تقل اعمارهم عن 18 سنة في منتصف عام 2005 بحوالي 52.7% من مجموع السكان المقيمين في الاراضي الفلسطينية.

يشكل الاطفال في الفئة العمرية (0–4) سنوات ما نسبته 17.5% من مجموع السكان المقيمين في الاراضي الفلسطينية لعام 2005, ويحتاج الاطفال في هذه الفئة من العمر الى توفير الحماية من الخطر الجسدي, والتغذية, والرعاية الصحية الكافيتين ومساعدة الوالدين في تعليمهم كيفية استكشاف العالم المحيط بهم والاعتناء بأنفسهم. كما يشكل الاطفال في الفئة العمرية (5–9) سنوات ما نسبته 15.4% من مجموع السكان, وهي فئة الاعداد للدراسة التمهيدية والمراحل الاساسية للاطفال, والتي تتطلب جميع ما ذكر اعلاه اضافة الى فرص لتطوير مهاراتهم الحركية وتشجيع تطور اللغة لديهم من خلال الحديث معهم وتشجيعهم على القراءة ومنحهم فرصة لتعلم التعاون ومساعدة الاخرين والمشاركة والتعبير عن الذات. اما الفئة العمرية من (10–14) سنة فتشكل ما نسبته 13.1% من مجموع السكان, وتمتاز هذه الفئة بكونها تعيش مرحلة الفتوة والمراهقة حيث تتطلب هذه المرحلة فترة تأسيس متينة تمكن الطفل من اكتشاف ذاته ومواجهة اخطائه والادلاء بآرائه من خلال المشاركة بالنشاطات المختلفة. ويشكل الاطفال في سن (15–17) سنة ما نسبته 6.7% من مجمل السكان, وهذه اخر فئات العمر بالنسبة لمرحلة الطفولة والتي يصبح فيها الطفل اكثر استقلالية واعتمادا على نفسه في تحمل المسؤولية.

شكل (1-2): نسبة الأطفال دون سن الثامنة عشرة المقدرة من مجمل السكان في الأراضي الفلسطينية في منتصف عام 2005

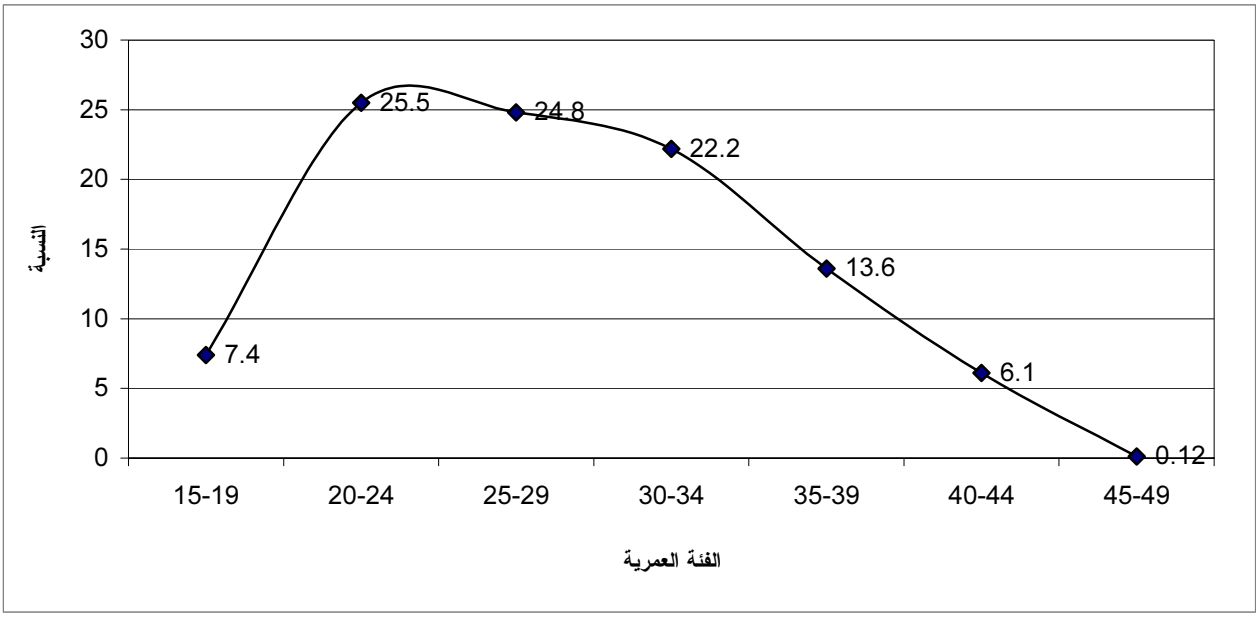


المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. الاسقاطات السكانية في الاراضي الفلسطينية. سلسلة منقحة. رام الله – فلسطين.

الخصوبة

يتأثر معدل الخصوبة بالعادات الاجتماعية، وسن الزواج والسلوك الإنجابي للنساء، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وبرامج وسياسات الدولة التي تتبناها لتنظيم الأسرة، والذي يعكس ثقافة المجتمعات في الدول النامية بصورة عامة تجاه الإنجاب، حيث تشير نتائج المسح الصحي الديمغرافي لعام 2004، الى أن معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية بلغ 4.6 مولود لكل امرأة لعام 2003، مع وجود فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغ 4.1 و5.8 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 7.4% عام 2003. وتعتبر مستويات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية مرتفعة بشكل عام إذا ما قورنت بالمستويات السائدة حالياً في في الدول العربية، حيث بلغ معدل الخصوبة الكلي في كل من الاردن وسوريا في عام 2005 حوالي 3.7، وفي مصر 3.2 وفي لبنان 2.2 لنفس العام.

شكل (1-3): نسبة مساهمة الإناث من معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية حسب فئات العمر لعام 2003



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

معدلات المواليد

تـــسجيل الطفـــل 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)

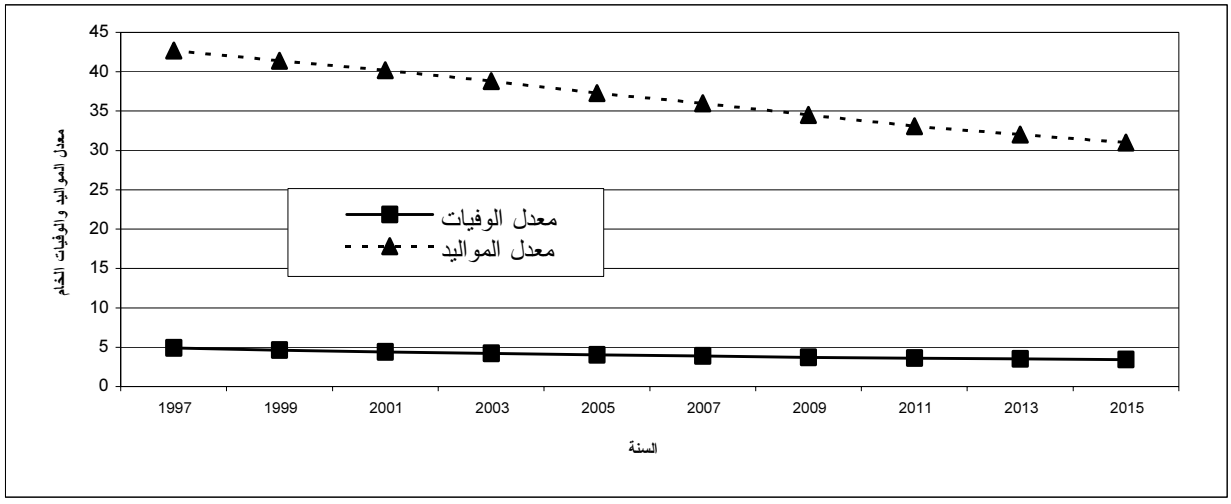
تتأثر معدلات المواليد بالعديد من المؤثرات التي تتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر، ولعل من أبرزها: مستويات الخصوبة والإنجاب، الارتقاء بالخدمات الصحية، دور الدولة في رعاية الأمومة والطفولة، وخفض معدلات الوفيات. حيث ارتفع عدد الأطفال دون سن الثامنة عشرة في منتصف العقد الماضي، من حوالي 1.3 مليون طفل إلى 1.9 مليون طفل حتى عام 2005. 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 37.3 حالة في عام 2005، ومن المتوقع أن يستمر معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية في الانخفاض ليصل إلى 33.8 حالة في العام 2010. حيث أن هذا الانخفاض مرتبط بشكل كبير بانخفاض مستويات الخصوبة، بالإضافة إلى نجاعة تطبيق البرامج الصحية تجاه الصحة الإنجابية.

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 4.0 حالة وفاة لكل ألف من السكان في الأراضي الفلسطينية في عام 2005. كما وانخفض معدل وفيات الرضع خلال الفترة 1990–1994 من 27.3 مولود إلى 24.2 مولود لكل ألف مولود حي للفترة 1999–2003. 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 2005 في الأراضي الفلسطينية 71 سنة عند الذكور و73 سنة عند الإناث.

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



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. اسقاطات سكانية، تقديرات منقحة. رام الله – فلسطين.

حالة اللجوء

تــتخذ الدول الأطراف في هذه الاتفاقية التدابير الملائمة لتكفل للطفل الذي يسعى للحصول على مركز لاجئ، أو الذي يعتبــر 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)

ظاهرة اللجوء الخاصة بالفلسطينيين وتشمل الذين هجروا من الأراضي الفلسطينية التي احتلتها إسرائيل عام 1948 وجردوا من ممتلكاتهم وبيوتهم وتشمل أبناء الذكور منهم وأحفادهم. حيث تشير البيانات لعام 2005 الى أن نسبة اللاجئين في الأراضي الفلسطينية بلغت 40.2% من مجموع السكان المقيمين في الأراضي الفلسطينية، بواقع 24.2% في الضفة الغربية و 67.5% من مجمل السكان في قطاع غزة.

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

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) في نهاية عام 2004 حوالي 2.6 مليون فلسطيني إضافة الى حوالي 1.6 مليون لاجئ فلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة، وذلك حسب إحصاءات وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين وهذا يعني أن أكثر من نصف الفلسطينيين في الشتات هم لاجئون. 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 الخــامسة عشــرة 42.6% في الأردن عام 1996، و36.7% في سوريا عام 2002، و36.4% في لبنان عام 2000. أما بالنسبة لمعدلات وفيات الرضع في تلك البلدان فهي تماثل معدلات الدول النامية، حيث بلغ هذا المعدل في لبنان عام 2000 حوالي 32 حالة وفاة لكل الف مولود، وفي الأردن لعام 1998 حوالي 24.9 حالة وفاة لكل ألف مولود حي، وفي سوريا 23.5 للعام 2000.

الزواج المبكر

ظاهرة الزواج في أي مجتمع لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. حيث تشير بيانات تقارير الزواج والطلاق في الأراضي الفلسطينية لعام 2004 إلى شيوع ظاهرة الزواج المبكر وخاصة بين الإناث، حيث بلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول لعام 2004 في الأراضي الفلسطينية حوالي 19.3 سنة للإناث وحوالي 24.6 سنة للذكور. هذا المؤشر لنفس العام في الضفة الغربية 19.5 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 2004 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.

جنس رب الأسرة

تشير نتائج المسح الصحي الديمغرافي، 2004، الى أن نسبة الأسر التي ترأسها إناث في الضفة الغربية بلغت 7.0% من مجمل الأسر، مقابل 9.9% من الأسر في قطاع غزة، وغالباً ما يكون حجم الأسرة التي ترأسها إناث قليل نسبياً، حيث بلغ متوسط حجم الأسرة التي ترأسها إناث عام 2004 في الأراضي الفلسطينية 3.1 فردا مقارنة بمتوسط مقداره 6.0 فردا للأسر التي يترأسها ذكور، وتنشأ الأسر التي ترأسها إناث غالباً نتيجة لوفاة الزوج أو هجرة الزوج أو الطلاق أو غيرها. أما حجم الأسرة في الأراضي الفلسطينية بغض النظر عن جنس رب الأسرة فقد بلغت 5.7 فرد بواقع 5.5 فرد في الضفة الغربية و6.2 فرد في قطاع غزة.

ظروف السكن

يعتبر مؤشر كثافة المسكن (متوسط عدد الأفراد في الغرفة الواحدة) من المؤشرات التي ينبغي دراسة انعكاساته على الطفل سواء من الناحية التعليمية، أو الصحية،...الخ. حيث أظهرت قاعدة بيانات المساكن وظروف السكن، 2005 إلى أن معدل عدد الأفراد في الغرفة قد بلغ 1.8 فرداً للغرفة، وتشير البيانات أيضاً إلى أن حوالي 14.4% من الأسر في الأراضي الفلسطينية تسكن في وحدات سكنية ذات كثافة سكنية تبلغ 3 أفراد أو أكثر للغرفة الواحدة، و ترتفع هذه النسبة في قطاع غزة لتشكل ما نسبته 15.9% في حين بلغت النسبة في الضفة الغربية 13.7%.

وتشير البيانات إلى أن متوسط عدد الغرف في المسكن في الأراضي الفلسطينية قد بلغ 3.6 غرفة، بحيث تتوزع بواقع 3.5 فرد /غرفة في الضفة الغربية و3.6 فرد/غرفة في قطاع غزة، وتظهر البيانات إلى أن 18.6% من الأسر في الأراضي الفلسطينية تسكن في مسكن يحتوي على 1–2 غرفة، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 20.4% في الضفة الغربية مقابل 15.0% في قطاع غزة.

بلغت نسبة الاسر التي تعيش في مساكن تعود ملكيتها لأحد أفراد الاسرة 86.8% في حين بلغت نسبة الأسر التي تعيش في مساكن مستأجرة 5.8%.

تشير قاعدة بيانات المساكن وظروف السكن، 2005 إلى أن 16,071 أسرة فلسطينية تعرض مسكنها لهدم جزئي أو كلي حتى نهاية العام 2005، بواقع 14,261 أسرة في الضفة الغربية، و1,810 أسرة في قطاع غزة، اما اسباب الهدم فكانت اما بسبب القرب من مستوطنات او مواقع اسرائيلية، او لاسباب امنية/ سياسية، او بسبب القرب من مسار / مناطق الجدار، او بسسب عدم الترخيص او بسبب قدم المنزل او لاسباب اخرى.

المراجـــــع

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

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

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005.** قاعدة بيانات الزواج والطلاق في الأراضي الفلسطينية 2004، رام الله– فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005.** قاعدة بيانات المساكن وظروف السكن (بيانات غير منشورة). رام الله– فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005.** التقرير السنوي: أطفال فلسطين قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 8). رام الله– فلسطين.

- **الأمم المتحدة، وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين، 2005.** الصفحة الإلكترونية، WWW.UNRWA.org .

صحة الطفل

الفصل الثاني

تعتــرف الــدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمــراض وإعــادة 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)

يرجع الاهتمام الخاص بالوضع الصحي للأطفال الفلسطينيين إلى أنهم عانوا خلال العقود الماضية، ولا زالوا يعانون من ظــروف حياتــية صعبة نتيجة الاحتلال الإسرائيلي, وتأتي أهمية مراقبة حقوق الطفل في المجال الصحي لمعرفة مدى الــتقدم فــي المــستوى الــصحي للأطفال ورصد الثغرات التي ما زالت قائمة، من أجل ضمان مستقبل أفضل لهؤلاء الأطفال، من خلال تطبيق وتنفيذ سياسات وبرامج تهدف إلى تنمية الطفل وتطويره والنهوض بمكانته في جميع المناحي وبالــذات في المجال الصحي، سواء على الصعيد المحلي أو الصعيد العالمي. وتشمل عملية المراقبة مدى التقدم الذي حــصل علــى أهــداف منتصف ونهاية العقد خــلال الفتــرة 1990–2000، التي أكدت على ضرورة تحسين الوضع الــصحي للأطفــال مــن خلال خفض نسب الإصابة بالأمراض كالإسهال والتهابات الجهاز التنفسي، وخفض معدلات الوفيات بين الرضع والأطفال دون الخامسة، والتغطية الكاملة للمطاعيم وغيرها من المؤشرات ذات العلاقة.

وضمن الجهود الرامية للنهوض بواقع الطفل الفلسطيني، سعت السلطة الوطنية الفلسطينية ومنذ تسلمها زمام الأمور إلى إعداد استراتيجية البرنامج الوطني لصحة الطفل الفلسطيني، حيث تم اعتماد ميثاق حقوق الطفل كإطار عام لإعداد رزمة شاملة لمجموعة من الخدمات للأطفال، وجاءت الخطة الصحية الوطنية عام 1994 لتؤكد على ضرورة تشجيع فعالية الرعاية الصحية المقدمة، خاصة تلك المتعلقة بالأم والطفل على حد سواء، والتقليص من الفجوات القائمة في المؤشرات المتعلقة بصحة الطفل كالوفيات والأمراض والتغطية الكاملة للمطاعيم. وأكدت الخطة الوطنية الصحية 1999–2003 على ضرورة تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأم والطفل على كافة المستويات، مع ضمان المساواة في التوزيع والوصول الأمثل لكافة مستويات الرعاية، هذا بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار أهداف التنمية الألفية وخاصة تلك التعديلات التي أضيفت على الهدفين الرابع والخامس والمتعلقة بتخفيض معدل وفيات الأطفال بمقدار الثلثين في الفترة ما بين 1990 و2015، وتحسين الصحة النفاسية من خلال تخفيف معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990 و2015.

يمكن قياس وتقييم الوضع الصحي للأطفال من خلال استخدام بعض المؤشرات التي تشمل معدل وفيات الرضع ومعدل وفــيات الأطفــال دون ســن الخمــس سنوات، والوضع التغذوي، ويتأثر الوضع الصحي للأطفال ببعض العوامل أو المحــددات المباشــرة (العــوامل المــرتبطة بعمر وتعليم الام وبعض الخصائص الخلفية الأخرى عند الإنجاب) وغير المباشرة (وتشمل الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأسرة الطفل ومدى توفر الخدمات الصحية بشكل عام).

الوضع التغذوي للأطفال

يعتبر الوضع التغذوي أحد المقاييس الهامة للوضع الصحي للأطفال, ويتأثر الوضع التغذوي للطفل بكمية ونوعية الغذاء الـذي يتـناوله الطفل, كما انه يتأثر بمدى تعرض الطفل للإصابة المتكررة بالأمراض, ولا يزال قصر القامة المشكلة الأكثر شيوعا بين الأطفال دون الخامسة. ففي الوقت الذي اظهر فيه المسح الصحي لعام 2000 أن 7.5% من الأطفال عانـوا مـن قصر القامة, فقد بينت نتائج المسح الصحي الديمغرافي لعام 2004 أن 9.9% من الأطفال عانوا من قصر القامـة, أمـا نسبة الأطفال في نفس الفئة العمرية الذين يعانون من نقص الوزن فقد بلغت حوالي 2.5% في الأراضي الفلـسطينية في عام 2000, بينما بلغت 4.9% في عام 2004, وكذلك ارتفعت نسبة الإصابة بالهزال من 1.4% عـام 2000, إلى 2.8% عام 2004.

جدول (2–1): نسبة الاطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة (اقل من انحرافين معياريين) من سوء التغذية حسب المنطقة والجنس 2000, 2005.

المنطقة	الوزن مقابل العمر (نقص الوزن)		الطول مقابل العمر (قصر القامة)		الوزن مقابل الطول (الهزال)	
	2000	2004	2000	2004	2000	2004
المنطقة						
الأراضي الفلسطينية	**2.5**	**4.9**	**7.5**	**9.9**	**1.4**	**2.8**
الضفة الغربية	2.6	4.8	7.0	8.8	1.5	3.4
قطاع غزة	2.4	4.9	8.3	11.4	1.4	1.8
الجنس						
ذكور	2.2	4.7	7.0	9.3	1.6	3.0
إناث	2.8	5.1	8.1	10.5	1.3	2.6

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

الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني, 2005. المسح الصحي الديمغرافي –2004. النتائج الاساسية. رام الله – فلسطين.

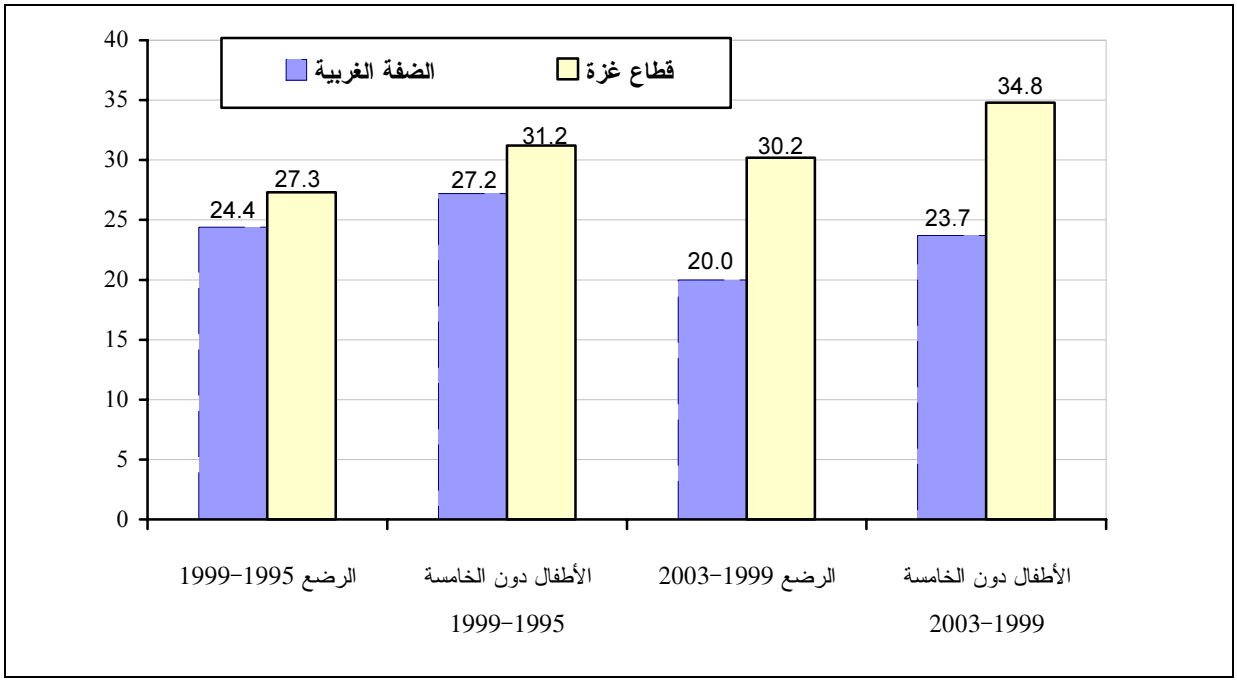
بالإضـافة إلى ذلك أكدت نتائج المسح المذكور، أن 65.3% من الأسر تستهلك الملح المؤيدن، وبفارق كبير بين الضفة الغربية وقطاع غزة 56.5% و82.7% على التوالي.

وفيات الرضع والأطفال دون سن الخمس سنوات

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

يـشير البـند 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 1995-1999/1999-2003



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي– 2004. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

تشير البيانات الواردة في شكل (2–1) إلى أن معدلات وفيات الرضع في الأراضي الفلسطينية انخفضت من 25.5 لكل 1000 مولـود حـي في الفترة (1995–1999) إلى 24.2 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999–2003). وكذلك انخفـضت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 28.7 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999) إلى 28.3 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999–2003).

من الملاحظ أن هذا التقدم قد حصل خلال فترة زمنية قصيرة نسبيا (خلال الأعوام الخمسة الماضية والذي قد يعود إلى إيـلاء مخـتلف الجهـات العاملة في القطاع الصحي، الحكومية منها وغير الحكومية، أهمية بالغة في تزويد الخدمات الـصحية للأطفال وأمهاتهم في المخيمات والريف والحضر الفلسطيني. وقد ركزت العديد من هذه البرامج على زيادة الوعـي والتثقـيف الـصحي للأهل، وقد توج هذا العمل بالجهود التي بذلتها السلطة الوطنية الفلسطينية ووكالة الغوث الدولية من اجل خلق برنامج تطعيم وطني يخدم جميع الأطفال دون سن الثالثة، بالإضافة إلى البرامج الصحية الأخرى (برامج التثقيف الصحي، وزيادة عدد مراكز الأمومة والطفولة) التي تخدم صحة الأم والطفل على حد سواء. لكن تبقى نسبة التقدم دون المستوى المطلوب، إذ توقعت الخطة الصحية الوطنية عام 1994، خفض معدلات وفيات الرضع بنسبة 30% مع حلول عام 2000، ، إلا أن ما تم تحقيقه لنفس الفترة هو تخفيض هذه المعدلات بنسبة 6.6% فقط، ولعل ذلك يعـود إلى عدم التركيز على جودة الرعاية المقدمة للأم والطفل والبحث المعمق في الأسباب التي تؤدي للوفاة ومحاولة علاجهـا. يلاحـظ 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 24.4 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999) إلى 20.0 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999–2003). فيما سجل انخفاض ملحوظ على وفيات الأطفال دون سن الخامسة، إذ انخفض هذا المعدل من 27.2 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999) إلى 23.7 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999–2003).

أما في قطاع غزة فقد طرأ ارتفاع في هذه المعدلات، ولعل الارتفاع الأكثر كان في وفيات الأطفال دون سن الخامسة، إذ ارتفع من 31.2 لكل 1000 مولود حي في الأعوام (1995–1999) إلى 34.8 لكل 1000 مولود حي في الأعوام (1999–2003)، وكذلك ارتفع معدل وفيات الرضع من 27.3 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999) إلى 30.2 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999–2003).

وعلى صعيد النوع الاجتماعي، نجد أن معدل وفيات الرضع قد ارتفع بين الذكور في الأراضي الفلسطينية من 25.3 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999) ليصل إلى 26.6 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999–2003)، فيما انخفض معدل وفيات الرضع بين الإناث من 25.6 لكل 1000 مولود حي إلى 21.6 لكل 1000 مولود حي لنفس الفترة. أما معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، فقد ارتفع بين الذكور من 29.1 لكل 1000 مولود حي إلى 31.8 لكل 1000 مولود حي، فيما انخفض بمعدل أقل بين الإناث (من 28.3 لكل 1000 مولود حي إلى 24.6 لكل 1000 مولود حي) لنفس الفترات السابقة.

أسباب وفيات الرضع

شكلت الولادة المبكرة ونقص الوزن السبب الرئيس لوفيات الرضع في الضفة الغربية وقطاع غزة خلال العام 2004.

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

تفيد البيانات الواردة في التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة عام 2004 أن أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تمثلت في الولادة المبكرة ونقص الوزن (16.0%)، وأمراض الجهاز التنفسي بما فيها الالتهابات (8.3%) والتشوهات الخلقية (18.3%)، وأعراض الموت السريري المفاجئ (7.8%). مقارنة مع عام 2002 يتضح أن هناك اختلاف في الأسباب المؤدية إلى وفاة الرضع، حيث كانت التشوهات الخلقية (9.1%) وأمراض الجهاز التنفسي (8.0%)، وأعراض الموت السريري المفاجئ (4.9%)، ولعل أهم ما يمكن ملاحظته أن الولادة المبكرة ونقص الوزن بقيت سببا رئيسا في وفيات الرضع، وانه لم يتحقق تقدم ملموس في خفض هذه النسب، فيما ارتفعت نسبة الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية وارتفعت كذلك نسبة الوفيات الناجمة عن أعراض الموت السريري المفاجئ.

بقــيت الــولادة المبكرة ونقص الوزن السبب الرئيس في وفيات الرضع في قطاع غزة، فيما سجل انخفاضا على الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي

أمــا فــي قطــاع غزة، فقد بقيت نسبة وفيات الرضع الناجمة عن الولادة المبكرة (المواليد غير مكتملي النمو) ونقص الــوزن، تحتل المرتبة الأولى بين الأسباب المؤدية للوفاة (34.6%)، فيما بلغت هذه النسبة (35.0%) عام 2002، أما الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية بلغت في العام 2004 (25.0%) في حين كانت في العام 2002 (22.6%).

تشير البيانات إلى أن الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي في قطاع غزة انخفضت من 13.3% عام 2002، لتصل إلى 8.3% عام 2004. ولم يلاحظ اختلاف كبير في نسبة الوفيات الناتجة عن أعراض الموت المفاجئ، وبلغت هذه النسبة عام 2004 حوالي 6.1% مقارنة بحوالي 6.0% عام 2002.

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

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

أسباب وفيات الأطفال دون سن الخمس سنوات

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

فــيما يــتعلق بوفــيات الأطفال دون سن الخامسة، كانت الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة تشكل السبب الرئيس لوفيات الأطفــال لعــام 2004، حيث بلغت 39.8% في الأراضي الفلسطينية بواقع 33.5% في الضفة الغربية و45.7% في قطــاع غــزة، وأما نسبة الوفيات الناتجة عن التشوهات الخلقية فقد بلغت 21.3% في الأراضي الفلسطينية وبــواقــع 19.7% في الضفة الغربية، و22.8% في قطاع غزة.

ويتــضح كــذلك أن التهابات الجهاز التنفسي والتشوهات الخلقية تشكل عوامل رئيسية في أسباب الوفاة، إذ تعتبر القاسم المــشترك فــي وفــيات الأطفال دون سن الخامسة والرضع على حد سواء. فقد بلغت نسبة وفيات الأطفال الناتجة عن أمراض الجهاز التنفسي في الضفة الغربية 8.2%، في حين كانت 8.4% في قطاع غزة، ونسبة وفيات الأطفال الناتجة عــن اعراض الموت المفاجئ 6.5% في الضفــة الغربيــة، و5.2% في قطاع غزة وهذه البيانات جميعها تعود للعام 2004.

الرضاعة الطبيعية

كفالـــة تـــزويد جمـــيع قطاعات المجتمع ولا سيما الوالدين والطفل بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات

(اتفاقية حقوق الطفل المادة h –2–24)

انتشار الرضاعة الطبيعية بين الأطفال

أشارت بيانات المسح الصحي الديمغرافي 2004، إلى أن 95.6% من الأطفال الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح قد رضعوا رضاعة طبيعية، بواقع 95.5% في الضفة الغربية، و95.7% في قطاع غزة، بالمقابل أشارت البيانات إلى أن نسبة الأطفال (آخر طفل، من بين الأطفال الذين ولدوا خلال الفترة 1997–2000) الذين رضعوا رضاعة طبيعية بلغت 97.2%.

أمـــا بخصوص الرضاعة الطبيعية المطلقة فقد أشارت بيانات المسح الصحي، 2000 أن 28.5% من الأطفال في الفئة العمرية (0–3) اشهر قد رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة بـــواقع 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.

مما سبق يلاحظ أن معدلات الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية جيدة، حيث أن متوسط الاستمرار في الرضاعة الطبيعـــية بلغ في العام 2000 (13.2 شهرا). وتفيد نتائج المسح الصحي الديمغرافي 2004 أن متوسط الاستمرار في الرضاعة الطبيعية بلغ 10.9 شهرا في الأراضي الفلسطينية، كما أن 55.2% من الأطفال بدأوا بالرضاعة خلال الساعة الأولـــى من الولادة مقابل 50.3% عام 2000، وان 17.5% منهم رضعوا بعد ولادتهم بست ساعات أو ما يزيد مقابل 15.8% عام 2000.

لا تـــزال ظاهـــرة فطـــام الأطفال خلال الأشهر الثلاثة الأولى من حياتهم مستمرة، حيث أشارت بيانات المسح الصحي الديمغرافـــي 2004 إلـــى أن 16.1% من الأطفال فطموا خلال الأشهر الثلاثة الأولى من ولادتهم، مقابل 14.0% في العـــام 2000. ولعـــل عدم كفاية حليب الأم (31.6%، 36.3%) للعامين 2004 و2000 على التوالي ورفض الطفل للرضـــاعة الطبيعـــية (20.9%، 23.1%) للعامـــين 2004 و2000 على التوالي، كانت الدوافع الرئيسة لفطام الأطفال خلال هذه الفترة في كلا العامين.

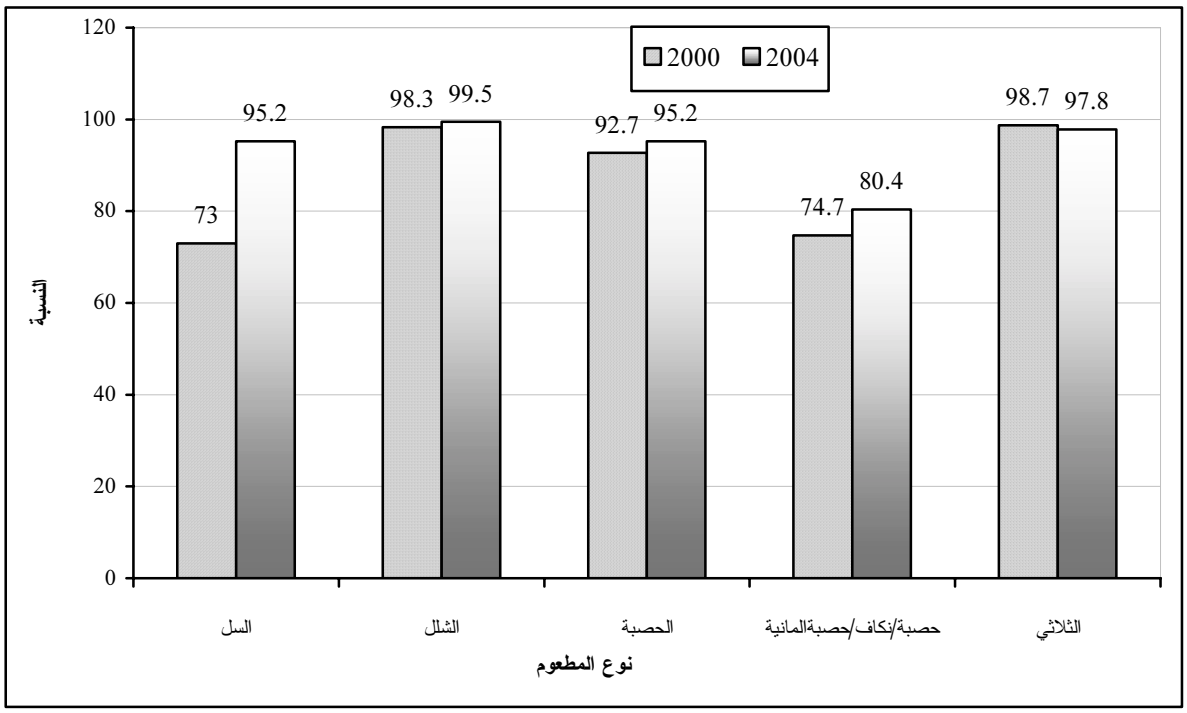
وزن المولود عند الولادة

أشارت بيانات المسح الصحي الديمغرافي 2004 إلى أن 8.2% من الأطفال بلغت أوزانهم عند الولادة اقل من 2.5 كغم بـــواقـــع 8.2% فـــي الضفة الغربية, و8.3% في قطاع غزة. وبلغت 8.3% للإناث و7.9% للذكور، فيما كانت هذه النسبة عام 2000 حوالي 8.6%، وتوزعت بواقع 9.3% للإناث و7.9% للذكور.

التحصين

لا تــزال تدنـــي نـــسبة تغطـــية مطعومي السل والنكاف \ الحصبة\ الحصبة الالمانية تلقي بظلالها على برنامج تغطية المطاعـــيم فـــي الاراضي الفلسطينية, ولا يزال التباين في تغطية مطعوم السل واضحا بين الضفة الغربية وقطاع غزة. وتشير بيانات المسح الصحي الديمغرافي 2004، إلى أن 99.7% من أطفال قطاع غزة الذين تقع أعمارهم فـــي الـــفئة (12–23) شهراً قد تم تحصينهم ضد السل مقابل 92.2% من أطفال الضفة الغربية.

شكل (2–2): نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12–23 شهراً الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب نوع المطعوم للأعوام 2000، 2004



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي– 2004. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي الديمغرافي– 2000. 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 أيضاً هناك تبايـــنا بين الضفة الغربية وقطاع غزة في نسبة تغطية هذا المطعوم، حيث تم إدخال المطعوم ضمن برنامج التطعيمات في وزارة الصحة في عام 1996، الأمر الذي حرم أطفال الضفة الغربية من غير اللاجئين خلال الفترة السابقة من تلقي هـــذا المطعوم، فيما كانت مراكز وكالة الغوث الدولية تعطي المطعوم للأطفال المسجلين فيها، فقد ارتفعت نسبة تغطية مطعوم الحصبة في الضفة الغربية من 89.1% عام 2000 إلى 93.1% عام 2004، أما في قطاع غزة فارتفعت النسبة من 98.2% عام 2000 لتصل إلى 98.4% عام 2004. أما فيما يخص مطعومي الشلل، والثلاثي، فتشير البيانات إلى ارتفاع في نسبة تغطية هذه المطاعيم في الأراضي الفلسطينية، إذ ارتفعت هذه النسب من 98.3% و98.7% عام 2000 لتصل إلى 99.5% و97.8% عام 2004 على التوالي.

أمراض الطفولة

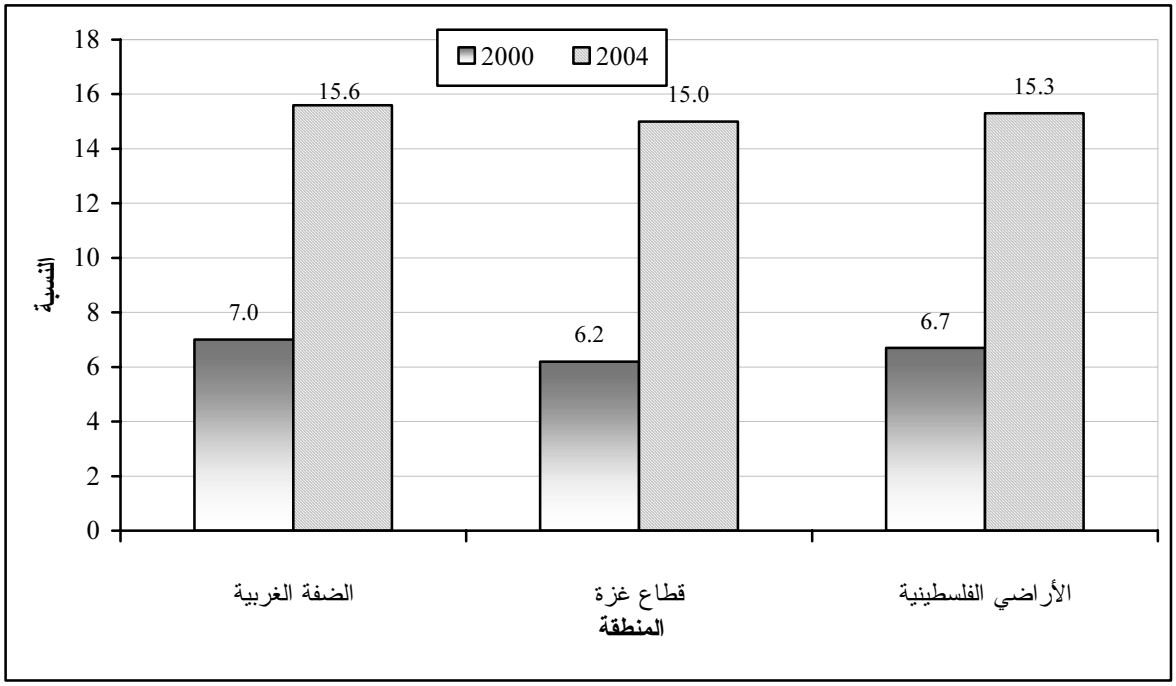
تعتبر معدلات الإصابة بالأمراض المعدية بين الأطفال تشخيصا للوضع الصحي ومؤشراً على سلامة ونقاء البيئة، ومقياسا للوضع الاجتماعي للأسر والمجتمعات التي يعيشون فيها. وفيما يلي عرضا لمؤشرات بعض أمراض الطفولة.

الإصابة بالإسهال

آخذين بعين الاعتبار اختلاف الظروف التي تم فيها جمع بيانات المسح الصحي الديمغرافي 2000 عن تلك التي تم فيها جمع بيانات المسح الصحي الديمغرافي عام 2004، يتضح أن ارتفاعا" واضحا قد طرأ على نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال بين عامي 2000 و 2004، ففي الوقت الذي بلغت هذه النسبة 6.7% عام 2000، ارتفعت لتصل 15.3% عام 2004.

وعلى صعيد المنطقة، فقد بلغت نسبة الذين أصيبوا بالإسهال عام 2000، في الضفة الغربية وقطاع غزة 7.0% و6.2% على التوالي، في حين ارتفعت هذه النسب عام 2004، إلى 15.6% و 15.0% على التوالي. كما أن الأطفال في الفئة العمرية 6–11 شهرا اكثر عرضة للإصابة بالإسهال من غيرهم حيث بلغت نسبتهم 34.6%، وقد يعزى ذلك إلى بداية إعطاء الأطفال طعام الأسرة والأغذية المصنعة في هذا العمر.

شكل (2–3): نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب المنطقة للأعوام 2000، 2004



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي– 2004. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي الديمغرافي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

وبخصوص تلقي العلاج أوضحت النتائج أن 31.0% من بين الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال قد عولجوا بمحلول معالجة الجفاف (ORS) وأن 65.4% من الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال تلقوا كميات اكثر من السوائل خلال إصابتهم بالإسهال، وتجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة أسقطت الجفاف وأمراض الجهاز الهضمي من قائمة الأمراض المسببة للوفيات بين الرضع والأطفال دون سن الخامسة.

المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم)

الرعاية أثناء الحمل

تكمن أهمية الرعاية الطبية أثناء الحمل في كشف ومعالجة المشاكل الصحية التي قد تصاحب الحمل، أو التي كانت سابقة له، إلا أن الحمل ساهم في تفاقمها. كما أنها تساعد في تحديد الحوامل اللواتي قد تتطلب 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 الديمغرافي 2004 ، بينت النتائج أن نسبة الولادات التي تمت خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية صحية أثناء الحمل بلغت 96.5% في الأراضي الفلسطينية، كما أن نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء الحمل بلغت 97.2% في قطاع غزة في حين كانت 98.3% في العام 2000، أما في الضفة الغربية فبلغت هذه النسب 96.1% مقابل 94.0% في العام 2000.

ويتضح أن تقدما قد تحقق في نسبة تلقي الرعاية أثناء الحمل خلال الفترة المنصرمة، إلا أن هذا التقدم لم يصل للمستوى الذي سعت لتحقيقه الخطة الصحية الوطنية عام 1994، إذ ورد في الخطة أنه مع حلول عام 2000، سيتم رفع نسبة تلقي الرعاية أثناء الحمل إلى 100%، هذا بغض النظر عن جودة الخدمة المقدمة والتي ليست بالضرورة أن تكون النسب المرتفعة في تلقي الرعاية تعكس مستوى متقدما من الجودة في الخدمة، وقد يرجع ذلك إلى عدم التوعية المناسبة لأهمية المتابعة أثناء الحمل من خلال برامج التثقيف الصحي، إذ بينت نتائج المسح الصحي 2004 أن نسبة النساء الحوامل ولم يتلقين رعاية صحية أثناء الحمل بسبب وجود خبرة سابقة لديهن كانت 66.6%، ويلاحظ فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة حيث بلغت النسبة 72.8% في الضفة الغربية، و25.6% في قطاع غزة، ومن الأسباب التي ساهمت في عدم تلقي الرعاية للنساء الحوامل هو عدم وجود متاعب حيث بلغت النسبة 16.7% في الضفة الغربية، و 64.1% في قطاع غزة.

كما بينت النتائج أن 25.2% من النساء الحوامل شكت من الإصابة بالتهابات في المسالك البولية، و20.3% منهن شكت من الصداع الحاد، و18.3% منهن شكت من تورم في الكاحل و9.4% منهن شكت من ارتفاع ضغط الدم.

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

أما بالنسبة لمكان تلقي الرعاية أثناء الحمل كانت النسبة الأعلى في عيادة طبيب حيث بلغت 34.5% مع فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغت في الضفة الغربية 50.3% من النساء تلقين رعاية أثناء الحمل في عيادة

طبـــيب، و 13.0% فـــي قطاع غزة. أما بالنسبة للنساء اللواتي تلقين رعاية أثناء الحمل في مركز تابع للوكالة فكانت 60.7% في قطاع غزة و9.0% في الضفة الغربية.

تلقي مطعوم التيتانوس

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

يعتبـــر تـــسمم التيـــتانوس أحد الأسباب التي تؤدي إلى وفيات الأمهات والرضع حديثي الولادة، وتجدر الإشارة إلى أن الوفـــيات الـــناجمة عـــن هذا التسمم غير واردة بين أطفال فلسطين حاليا. فقد أظهرت نتائج المسح الصحي 2004 أن 37.4% من النساء اللواتي انجبن في العام 2003 قد تلقين مطعوما ضد التيتانوس، بواقع 43.6% في الضفة الغربية و 33.3% فـــي قطاع غزة. واستنادا إلى بيانات المسح الصحي 2000، فإن 27.5% من النساء اللواتي انجبن خلال العام 1999 قـــد تلقين مطعوما ضد التيتانوس، بواقع 23.0% في الضفة الغربية و35.7% في قطاع غزة. وبشكل عام فإن نـــسبة تلقـــي هذا المطعوم خلال هذين العامين تعتبر منخفضة إذا ما قورنت بنسبة الولادات التي تمت لها أثناء متابعة الحمل، فمن الملاحظ هنا أن نسبة تغطية مطعوم التيتانوس لم ترتفع للمستوى الذي ورد في الخطة الوطنية الصحية عام 1994 والـــذي يهدف إلى تغطية بنسبة 100% للمطاعيم وخاصة التيتانوس، وقد يعود السبب في عدم تحقيق المستوى المطلـــوب إلـــى عـــدم انتهاج سياسة واضحة في إلزام القطاع الخاص بضرورة حث النساء اللواتي يتلقين الرعاية في العيادات الخاصة ضرورة تلقي هذا المطعوم في مراكز وزارة الصحة.

المشاكل الصحية التي رافقت الحمل

أما نسبة المواليد (آخر مولودين) الذين ولدوا خلال الفترة 2001–2003 وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل بلغـــت 25.2% تعرضـــن لالتهابات في المسالك البولية أثناء الحمل مقابل 24.3% خلال الفترة 1997–1999. فيمـــا عانـــت 9.4% منهن من ارتفاع في ضغط الدم مقابل 7.6% خلال الفترة 1997–1999. من جهة أخرى أفادت 9.7% مـــن النـــساء الحوامل أنهن أصبن بنزيف أثناء حملهن خلال الفـــترة 2001–2003، مقـــابل 4.5% خـــلال الفـــترة 1997–1999.

أمـــا بالنسبة لتسمم الحمل، فبينت نتائج المسح الصحي الديمغرافي 2004، أن 3.7% من المواليد (آخر مولودين) الذين ولـــدوا خلال الفترة 2001–2003 وتعرضت أمهاتهم لتسمم حمل أثناء حملهن، مقابل 2.3% خـــلال الفتـــرة 1997–1999. وهذه النسبة تشكل مؤشراً هاما لما يترتب على تسمم الحمل من تعقيدات ونتائج خطيرة على الأم والجنين معا.

أفـــادت 20.3% من النساء الحوامل أنهن عانين من صداع حاد أثناء حملهن، وهذا قد يشير إلى فقر الدم الأمر الذي له مدلـــول سلبي على صحة الأم والجنين أيضا. حيث كان 21.1%من المواليد (آخر مولودين) الذين ولدوا في الأراضي الفلـــسطينية فـــي الفترة 2001–2003 وتعرضت أمهاتهم لفقر الدم وذلك من مجموع الأمهات اللواتي تعرضن لمشاكل صحية أثناء الحمل وتوزعت هذه النسبة بواقع 19.8% في الضفة الغربية و22.7% في قطاع غزة، وأما من حيث نوع التجمع فبلغت نسبة النساء اللواتي تعرضن لفقر الدم 23.5% من نساء المخيمات اللواتي عانين من مشاكل أثناء الحمل، و21.0% مـــن نـــساء الحـــضر و19.8% مـــن نـــساء الريف. من جهة أخرى فإن 75.7% من النساء في الأراضي الفلسطينية تلقين أقراص الحديد أثناء حملهن.

الرعاية الصحية أثناء الولادة

إســتناداً لنتائج المسح الصحي الديمغرافي 2004، أشارت البيانات إلى أن نسبة الولادات التي تمت في مستشفى/ مركز حكومـــي بلغت في الأراضي الفلسطينية 53.2%، بواقع 44.8% في الضفة الغربية و64.1% في قطاع غزة، وكانت نـــسبة إقـــبال سيدات الضفة الغربية على المستشفيات الخاصة 34.9% مقابل 6.8% في قطاع غزة. ومن جهة أخرى كانت نسبة الولادات التي تمت في مستشفى/ مركز تابع لوكالة الغوث في قطاع غزة 12.6%، مقابل 3.7% في الضفة الغربية.

كمـــا بيـــنت النـــتائج أن 72.2% من الولادات التي تمت خلال الفترة 2001 – 2003 في الأراضي الفلسطينية (آخر ولادتـــين) قـــد تمـــت بـــصورة طبيعية، وان 12.3% تمت عن طريق الجرح /التوسيع، و2.7% تمت بواسطة الشفط /الملقط، وما نسبتـــه 12.8% من الولادات تمت بواسطة العمليات القيصرية.

أما نسبة الولادات التي تمت على يد طبيب كانت 66.4% موزعه بواقع 54.6% في الضفة الغربية و81.1% في قطاع غزة الأمر الذي يعطي مدلولات جيده حول المتابعة والرعاية.

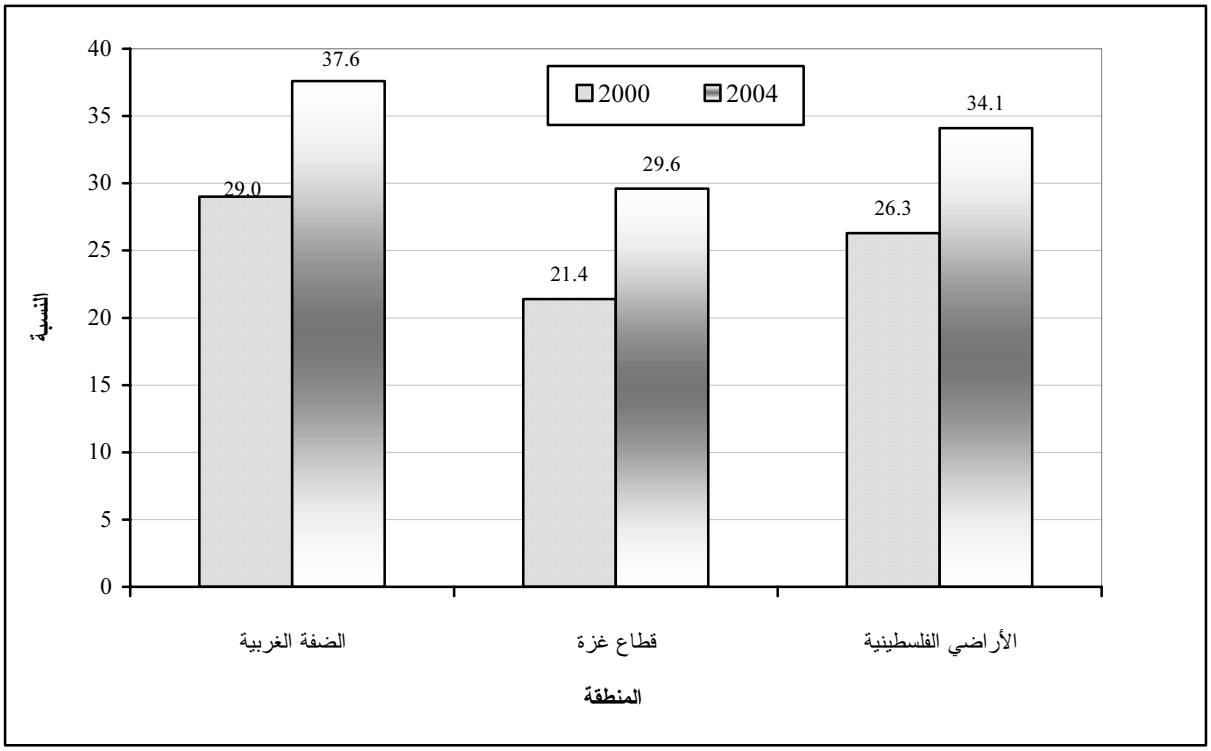
الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس)

34.1% من النساء تلقين رعاية صحية بعد الولادة عام 2004، في حين بلغت هذه النسبة 26.3% عام 2000

كمـــا يتضح من شكل (2–4) ارتفعت نسبة تلقي الرعاية الصحية بعد الولادة في الأراضي الفلسطينية من 26.3% عام 2000 إلى 34.1% عام 2004. أما على مستوى المنطقة، فقد ارتـــفعت في الضفة الغربية من 29.0% إلى 37.6%. وارتفعت في قطاع غزة من 21.4% عام 2000 إلى 29.6% عام 2004.

وفي مجال آخر أشارت ذات النتائج إلى أن 19.5% من الأمهات في الأراضي الفلسطينية تلقين الرعاية بعد الولادة من قـــبل أخصائي، وقد يكون من العقبات أمام تحسن معدلات تلقي الرعاية الصحية بعد الولادة هي أن العديد من النساء لا ترى ضرورة لمثل هذه الزيارة طالما لا يلاحظن وجود أية مشاكل صحية.

شكل (2–4): نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة حسب المنطقة للأعوام 2000، 2004



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي– 2004. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي الديمغرافي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

وبينت النتائج أن نسبة المواليد (آخر مولودين) الذين ولدوا في المستشفى خلال الفترة 2001–2003 وتلقت أمهاتهم تثقيفا صحيا بلغت في الأراضي الفلسطينية 44.9% بواقع 54.7% في الضفة الغربية و31.4% في قطاع غزة. كما أن 44.4% من النساء تلقين تثقيفا صحيا حول موضوع التطعيم و42.3% تلقين تثقيفا صحيا حول موضوع الرضاعة الطبيعية، و32.9% منهن تلقين تثقيفا صحيا حول أهمية المتابعة الطبية بعد الولادة.

مراكز الأمومة والطفولة

تشير بيانات وزارة الصحة الواردة في التقرير السنوي لعام 2004 إلى أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تشرف عليها الوزارة بلغت 413 مركزا، منها 357 مركزا في الضفة الغربية و56 مركزا في قطاع غزة. فيما كان عددها 359 مركزاً عام 2000، منها 316 مركزا في الضفة الغربية و43 مركزاً في قطاع غزة. الأمر الذي يشير إلى ارتفاع في عدد هذه المراكز والتي لا يكاد يخلو أي منها من خدمات الأمومة والطفولة. كذلك يلاحظ أن هناك تحسنا قد طرأ على التوزيع الجغرافي لهذه المراكز، ولكن يبقى من الأهمية بمكان التركيز على تطوير جودة الخدمات المقدمة في هذه المراكز والعمل على استدامة الخدمات التي تقدمها.

المراجـــــع

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

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005.** التقرير السنوي – 2005. أطفال فلسطين – قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 8). رام الله – فلسطين.

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

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

الواقع التعليمي للأطفال

الفصل الثالث

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التعليم، وتحقيقاً للتنفيذ الكامل لهذا الحق تدريجياً وعلى أساس تكافؤ الفرص تقوم بوجه خاص بما يلي: أ. جعل التعليم الابتدائي إلزاميا ومتاحا مجانا للجميع. ب. تشجيع تطوير شتى أشكال التعليم الثانوي سواء العام أو المهني، وتوفيرها وإتاحتها لجميع الأطفال، واتخاذ التدابير المناسبة مثل إدخال مجانية التعليم وتقديم المساعدة المالية عند الحاجة إليها. *(اتفاقية حقوق الطفل–المادة 28)*

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

لقد احتل تعليم الأطفال أولوية عليا في العديد من المؤتمرات الوطنية والإقليمية والدولية، حيث كان تعليم الأطفال على سلم الأولويات التي حددها مؤتمر جومتيان حول التعليم للجميع عام 1990، ومؤتمر دكار حول تقييم التعليم للجميع عام 2000، وذلك اضافة الى مؤتمر القمة الالفية في ايلول 2000، والذي انبثق عنه على التوالي اعلان اهداف التنمية الالفية، وكان ايضا في الدورة الخاصة للجمعية العامة للامم المتحدة حول الاطفال في ايار 2002 والتي تمخضَت عنه وثيقة بعنوان "عالم جدير بالاطفال" وتكمل هذه المواثيق كل منها الاخر[1].

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

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

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

---

[1] اليونيسف، 2006. وضع الأطفال في العالم 2006: المقصون والمحجوبون.

[2] اليونيسف، 1999. التعليم للجميع: ترجمة الحق إلى حقيقة – ملخص صحافي.

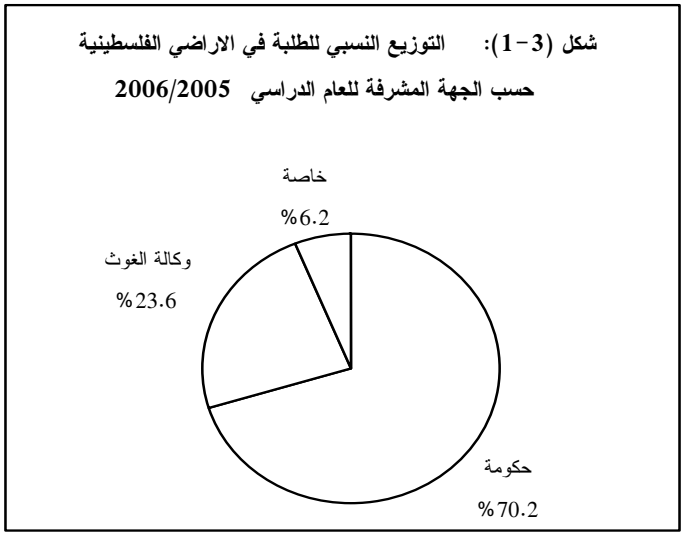
الطلبة

تــشير البيانات الاولية لعام 2006/2005 أن عدد طلبة المدارس في الأراضي الفلسطينية للعام الدراسي 2005\2006 بلــغ مــا مجمــوعه 1,078,488 طالــباً وطالبة، تشكل الإناث منهم ما نسبته 49.8%، وتختلف هذه النسبة باختلاف المرحلة، فبلغت نسبة الإناث في المرحلة الأساسية 49.5%، وفي المرحلة الثانوية 52.1%

شكل الطلبة في مرحلة التعليم الثانوي في العام الدراسي 2006/2005 ما نسبته 11.6% من مجموع الطلبة في مراحل التعليم المدرسي، وفي المرحلة الأساسية 88.4%.

فــي العــام 2005\2006 كان 59.2% من طلبة المرحلة الأساسية ملتحقون في مدارس الضفة الغربية و40.8% في مــدارس قطاع غزة . أما في المرحلة الثانوية فإن 58.7% مــن الطلبة في هذه المرحلة ملتحقون في مدارس الضفة الغربية و41.3% في مدارس قطاع غزة.

شكل (3–1): التوزيع النسبي للطلبة في الاراضي الفلسطينية حسب الجهة المشرفة للعام الدراسي 2006/2005



وحــول توزيــع الطلبة في المدارس حسب جهات الإشــراف خــلال العــام الدراسي 2006/2005، فــيلاحظ أن 70.2% (757,615 طالباً وطالبة) من الطلبة ملتحقون بالمدارس الحكومية، و23.6% (254,552 طالباً وطالبة) ملتحقون بمدارس وكالة الغــوث الدولــية و6.2% (66,321 طالباً وطالبة) ملتحقون بالمدارس الخاصة.

المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2006. قاعدة بيانات التشكيلات المدرسية 2006/2005. بيانات غير منشورة.

يتــضح من هذه المعطيات بأن العبء الأكبر في تقديم الخدمات التعليمية للطلبة في سن التعليم، يقع على عاتق وزارة التــربية والتعليم، مع وجود دور اكبر لوكالة الغوث الدولية في قطاع غزة مقارنة مع دورها في الضفة الغربية خاصة في الاشراف على طلبة المرحلة الاساسية [3].

وبــشكل عام، فقد كانت هناك زيادة مضطردة في أعداد الطلبة في المدارس بشكل ملحوظ خلال الفترة 1995/1994–2006/2005. حــيث بلغــت نــسبة الــزيادة في أعداد الطلبة في المرحلتين الأساسية والثانوية 64.7% خلال الفترة 1995/1994 وحتــى 2006/2005. والجديــر بالذكــر، أن الــزيادة الكبيــرة خــلال الفترة 1995/1994 وحتى 2006/2005 كانــت مــن نصيب قطاع غزة حيث بلغت 86.8%، أما في الضفة الغربية فقد بلغت نسبة الزيادة خلال الفترة نفسها 52.3%.

[3] تجــدر الإشــارة إلــى أن 76.8% من الأطفال في المرحلة الأساسية في قطاع غزة ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية، مقارنة بـــ 23.2% في الضفة الغربية في العام الدراسي 2006/2005.

الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال

مؤسسات التعليم في مرحلة رياض الأطفال يديرها القطاع الخاص باستثناء اثنتان من رياض الاطفال تشرف عليهما وزارة التربية والتعليم، وربع الأطفال (4–5 سنوات) التحقوا برياض الأطفال في العام الدراسي 2005/2004

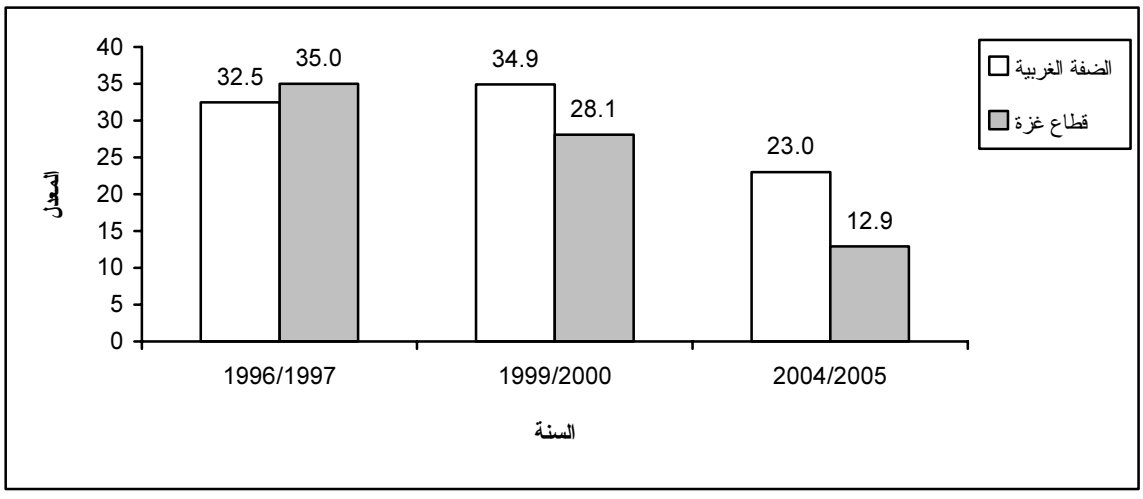
مؤسسات التعليم في مرحلة رياض الأطفال يديرها القطاع الخاص باستثناء اثنتان من رياض الاطفال تشرف عليهما وزارة التربية والتعليم، إلا أنه وبموجب الأنظمة المعمول بها فإنه يتوجب أن تجاز جميع رياض الأطفال من وزارة التربية والتعليم.

يرتبط ارتفاع وانخفاض عدد رياض الاطفال في فلسطين بالاوضاع الاقتصادية والسياسية السائدة، ويلاحظ ان عدد رياض الاطفال قد ارتفع من 436 روضة في العام 1995/1994 الى 843 روضة في العام 1999–2000 أي بنسبة زيادة 93.3%، ثم بدأ العدد يتذبذب خلال الانتفاضة بين الارتفاع والانخفاض البطيء بنسبة 11.8% خلال الاعوام من عام 2002/2001 الى 2005/2004، وذلك قد يعود اما لاسباب اقتصادية تتلخص في هبوط معدلات الاستثمار في هذا القطاع، وتفشي البطالة وازدياد معدلات الفقر وهبوط مستويات المعيشة للسكان، وبشكل عام ارتفع عدد رياض الاطفال بنسبة 66.5% خلال الفترة ما بين 1995/1994–2005/2004.

ارتفع عدد الطلبة في رياض الأطفال من 69,134 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1997/1996 إلى 73,119 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2005/2004، بمعدل زيادة مقدارها 5.8%، وتشكل الإناث ما نسبته 47.9% والذكور 52.1% من مجموع طلبة رياض الأطفال في هذا العام. وتتوزع نسبة الإناث في رياض الأطفال بواقع 71.2% في الضفة الغربية، و28.8% في قطاع غزة.

بلغت معدلات الالتحاق الصافية في مرحلة رياض الاطفال في العام الدراسي 2005/2004 حوالي 19.1% من الأطفال (4–5 سنوات) كانوا ملتحقين برياض الأطفال، بواقع 20.1% للذكور و18.1% للإناث. وتتفاوت معدلات الالتحاق الصافية حسب المنطقة، إذ أن 23.0% من أطفال الضفة الغربية (4–5 سنوات) ملتحقون برياض الأطفال مقارنة بـ 12.9% في قطاع غزة، حيث سجلت نسبة الالتحاق تراجعا واضحا مقارنة بالعام الدراسي 1997/1996 ولنفس الفئة العمرية.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2005/2004–وزارة التربية والتعليم العالي*. رام الله–فلسطين.

امـــا بالنسبة لمعدلات الازدحام في الشعب فقد بلغت 29 طفلا/شعبة في العام 1995/1994، ثم بدأ المعدل بالانخفاض ووصـــل الـــى 27 طفلا/شعبة في العام 2000/1999، واستمر بالانخفاض المطرد ليصل الى 25 طفلا/شعبة في العام 2005/2004، امـــا معـــدل طفـــل /مـــربية فقد انخفض من 30 طفلا/مربية في العام 1995/1994 ووصل الى 27 طفـــلا/مربية في العام 2000/1999 واستمر بالانخفاض حتى عام 2002/2001، ومن ثم ثبت المعدل 26 طفلا/مربية خلال الفترة 2002/2001 و2005/2004 على الرغم من ارتفاع المعدل الى 27 طفلا/مربية في العام 2003/2002.

ان نسبة المربيات اللواتي يصل مستوى تأهيلهن للثانوية العامة وما دون قد ارتفع من 44.0% في العام 1995/1994 الـــى 47.3% في العام 2000/1999 واستمر بالارتفاع ليصل الى 52.2% من مجموع المربيات عام 2003/2002، وانخفض ليصل الى 29.1% عام 2005/2004.

فـــي حـــين ارتفعت نسبة المربيات من حملة درجة البكالويوس واعلى من 7.3% عام 1995/1994 الى 15.9% عام 2000/199 وواصـــل الارتفـــاع الـــى 16.4% عام 2005/2004، مما يعني انه قد جرى تحسن على مستوى تأهيل المـــربيات، وازداد عدد المربيات زيادة مطردة بصورة اسرع من ازدياد عدد الاطفال مما ادى الى انخفاض معدل عدد الاطفال لكل مربية من 30 طفلا/مربية عام 1995/1994 الى 26 طفلا/مربية في العام 2005/2004.

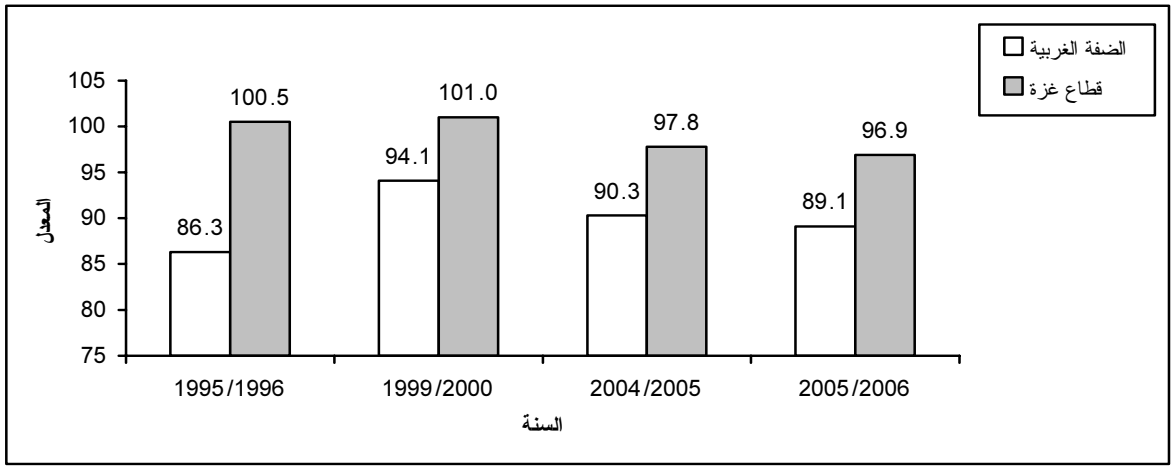
الالتحاق بالتعليم الأساسي

ارتفـــع عـــدد الطلبة في المرحلة الأساسية من 572,529 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 953,621 طالبا" وطالبة في العام الدراسي 2006/2005، بمعدل زيادة مقدارها 66.6% خلال الفترة المذكورة، وتشكل الإناث ما نـــسبته 49.7% والذكـــور 50.3% من مجموع طلبة المرحلة الأساسية في هذا العام. في حين كانت الاناث تشكل ما نـــسبته 48.6% والذكـــور 51.4% في العام الدراسي 1995/1994. وتتوزع نسبة الاناث في المرحلة الاساسية للعام الدراسي 2006/2005، بواقع 59.4% في الضفة الغربية و40.6% في قطاع غزة.

أمـــا فيما يتعلق بنسبة التحاق الإناث إلى الذكور حسب المرحلة والمنطقة، ففي العام الدراسي 2006/2005، نلاحظ أنه مقابـــل كـــل 97.9 طالـــبة هناك 100 طالب في مرحلة التعليم الأساسي. ولا توجد فروق تذكر بين هذه النسب حسب المـــنطقة إذ بلغـــت 98.6 طالبة مقابل كل 100 طالب في الضفة الغربية و96.9 طالبة مقابل كل 100 طالب في قطاع غزة.

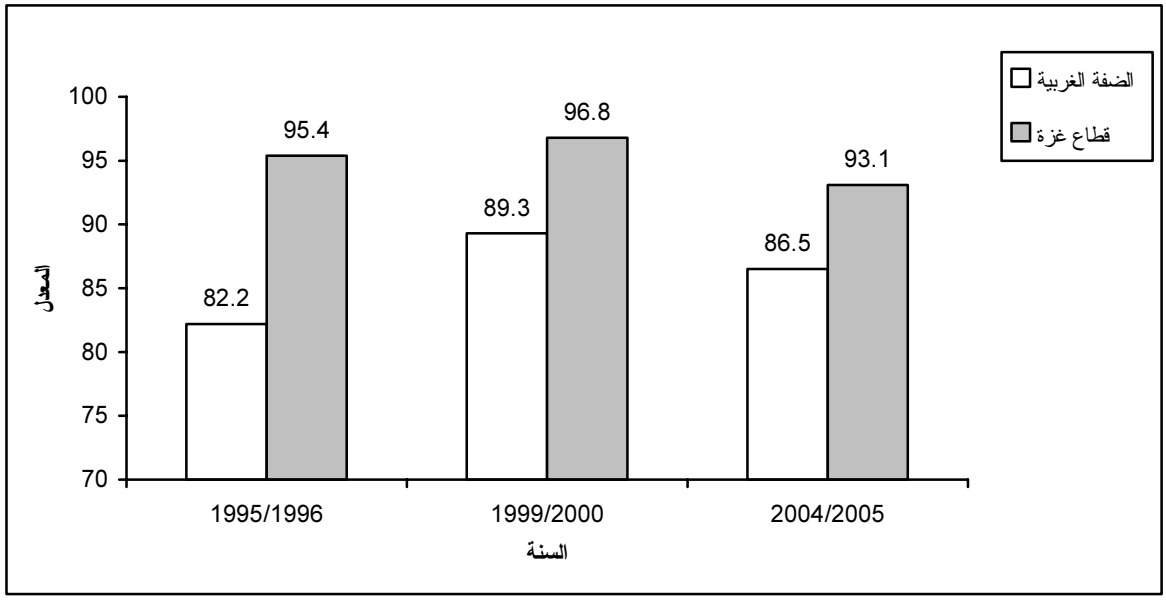
يعتبـــر معـــدل الالـــتحاق الإجمالي ومعدل الالتحاق الصافي من مؤشرات الكفاية الداخلية للنظام التربوي، لأنها تعكس ظواهر مثل العمر الزائد، والرسوب، والتسرب. وعند النظر إلى هذه المعدلات واختلافها من سنة لأخرى، فإننا نلاحظ الـــتذبذب الحاصـــل في معدلات الالتحاق، حيث أن معدلات الالتحاق الإجمالية والصافية في المرحلة الأساسية تزايدت خـــلال الفتـــرة التـــي سبقت انتفاضة الأقصى، حيث ارتفع معدل الالتحاق الإجمالي من 91.4% في الـــعام الدراســـي 1996/1995 إلـــى 96.8% فـــي العام الدراسي 2000/1999، في حين بدأت في الانخفاض في فترة الانتفاضة حيث بلغت 92.1% في العام الدراسي 2006/2005 بواقع 89.1% في الضفة الغربية و96.9% في قطاع غزة.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2004/2005–وزارة التربية والتعليم العالي*. رام الله–فلسطين.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2004/2005–وزارة التربية والتعليم العالي*. رام الله–فلسطين.

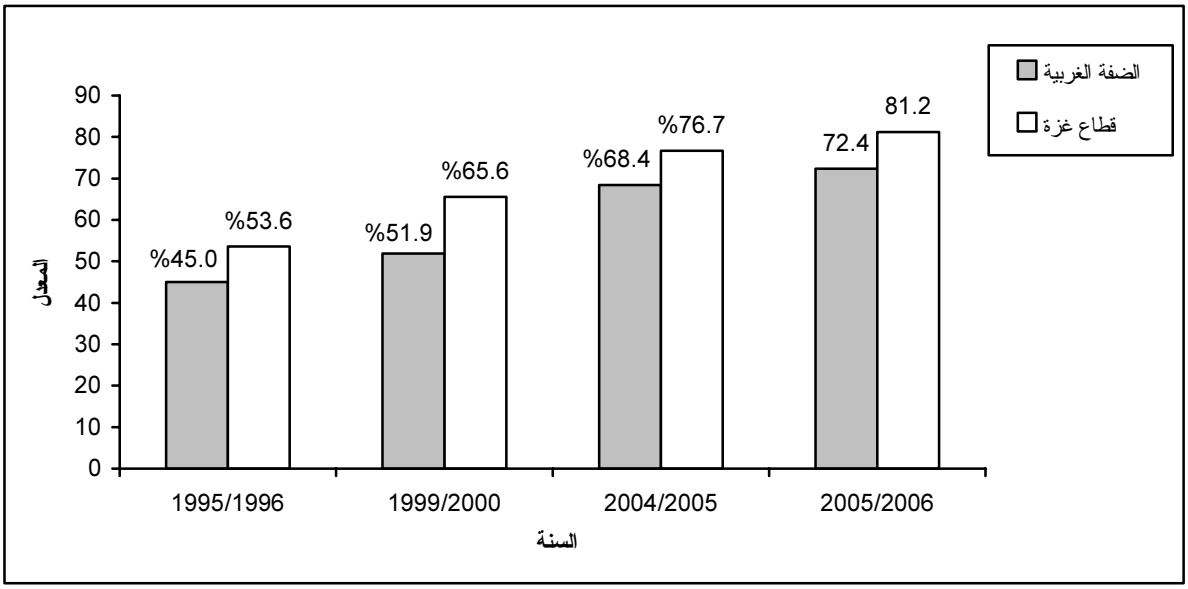
الالتحاق بالمرحلة الثانوية

مقابل كل 108.8 طالبة هناك 100 طالب في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2006/2005

ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 124,867 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2006/2005، بمعدل زيادة مقدارها 175.4%، وتشكل الإناث ما نسبته 52.1% والذكور 47.9% من مجموع طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2006/2005، في حين كانت الإناث تشكل ما نسبته 45.5% والذكور 54.5% في العام الدراسي 1996/1995 . وتتوزع نسبة الإناث في المرحلة الثانوية للعام الدراسي 2006/2005 بواقع 59.6% في الضفة الغربية، و40.4% في قطاع غزة.

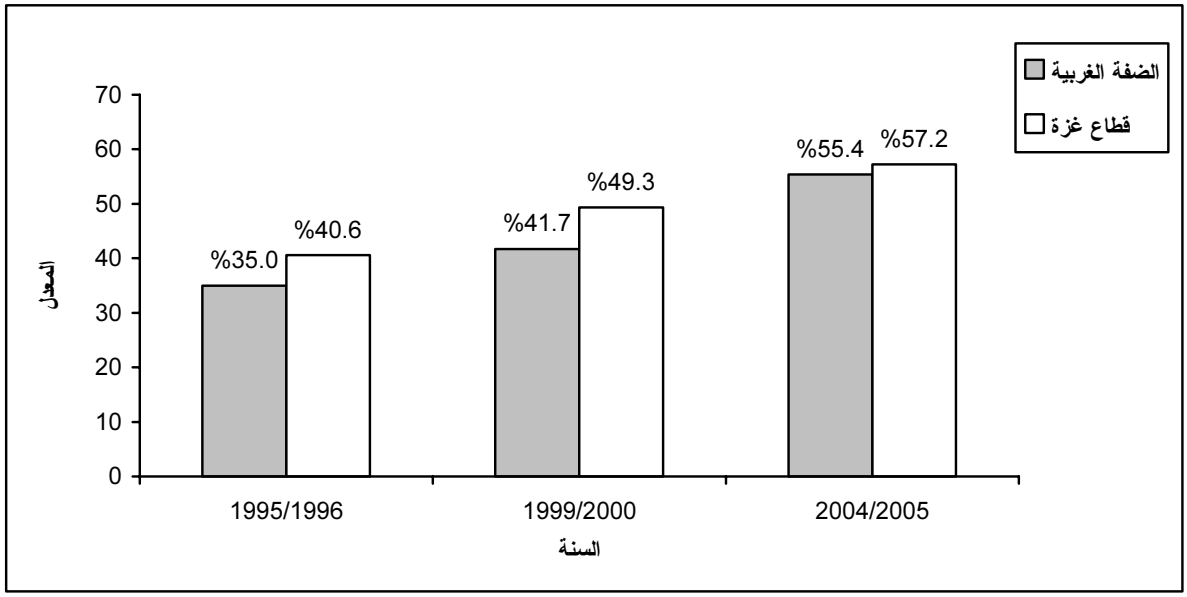
تعكس نسب الالتحاق وتطورها من سنة إلى أخرى تحسناً في المساواة بين الجنسين في فرص الالتحاق بالتعليم. فقد بلغت معدلات الالتحاق الإجمالي للإناث في مرحلة التعليم الثانوي 80.4% للاناث و 71.4% للذكور للعام الدراسي 2006/2005، في حين بلغت 46.0% للعام الدراسي 1995/1994 بواقع 43.0% للإناث و 48.8% للذكور. ونجد أن معدل الالتحاق الإجمالي في قطاع غزة أعلى منه في الضفة الغربية، فقد بلغ معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية 81.2% في قطاع غزة مقابل 72.4% في الضفة الغربية في العام الدراسي 2006/2005.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2005/2004–وزارة التربية والتعليم العالي*. رام الله–فلسطين.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2005/2004–وزارة التربية والتعليم العالي*. رام الله–فلسطين.

لا زال التعلـــيم الأكاديمـــي اكثر استقطاباً للطلبة للالتحاق به من التعليم الثانوي المهني، فقد بلغ عدد الطلبة الملتحقين بالتعلـــيم الثانوي المهني 5,999 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2006/2005، أي ما نسبته 4.8% من مجموع الطلبة الملتحقـــين بالمـــرحلة الـــثانوية. ونجد أن الإناث في العام الدراسي 2006/2005 يشكلن فقط 31.2% من مجموع الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني. أما في التعليم الأكاديمي فنلاحظ أن الإناث يشكلن نصف الطلبة الملتحقين بهذا النوع مـــن التعلـــيم، إذ يـــشكلن 53.1% من مجموع الطلبة. وعند تتبع نسبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني إلى مجموع الملتحقـــين 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.

الرسوب

انخفضت نسب الرسوب في الأراضي الفلسطينية في العام الدراسي 2004/2003 مقارنة بالعام الدراسي 1995/1994 وللمرحلتين الأساسية والثانوية

بلغت نسبة الرسوب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2004/2003 في الأراضي الفلسطينية 1.5% للذكور و1.3% للإنـــاث. أمـــا فـــي مرحلة التعليم الثانوي فبلغت نسبة الرسوب 1.4% للذكور و0.6% للإناث في نفس العام الدراسي.

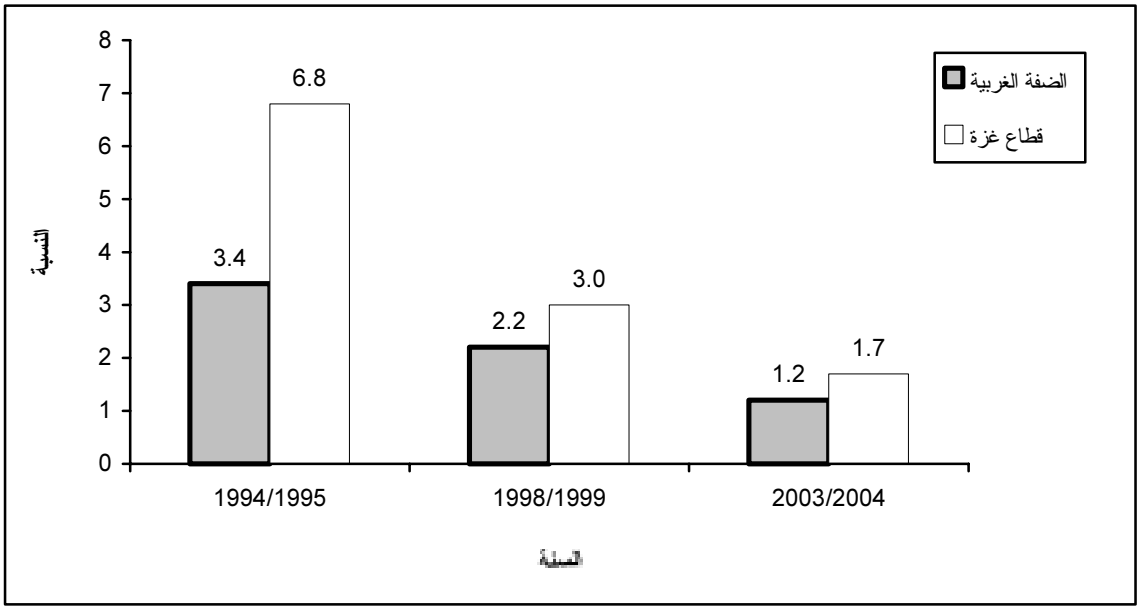
وعند مقارنة نسب الرسوب في كل من المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية حسب المنطقة في العام الدراسي 2003/ 2004، لا نجد فروق واضحة بين نسب الرسوب للذكور وللإناث في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، فقد بلغت

نسب الرسوب للمرحلة الأساسية 1.2% في الضفة الغربية مقابل 1.7% في قطاع غزة، في حين بلغت نسب الرسوب في المرحلة الثانوية 1.1% في الضفة الغربية و0.9% في قطاع غزة.

انخفضت نسب الرسوب في الأراضي الفلسطينية في العام الدراسي 2004/2003 مقارنة بالعام الدراسي 1995/1994 وللمرحلتين الأساسية والثانوية، فانخفضت نسب الرسوب للإناث في المرحلة الأساسية من 4.4% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 1.3% في العام الدراسي 2004/2003. أما في المرحلة الثانوية فقد انخفضت نسب الرسوب للإناث من 1.3% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 0.6% في العام الدراسي 2004/2003، اما بالنسبة للذكور فقد انخفضت نسب الرسوب للذكور في المرحلة الاساسية في العام الدراسي 1995/1994 من 5.0% الى 1.5% في العام الدراسي 2004/2003، وفي المرحلة الثانوية انخفضت من 5.4% في العام الدراسي 1995/1994 الى 1.4% في العام الدراسي 2004/2003.

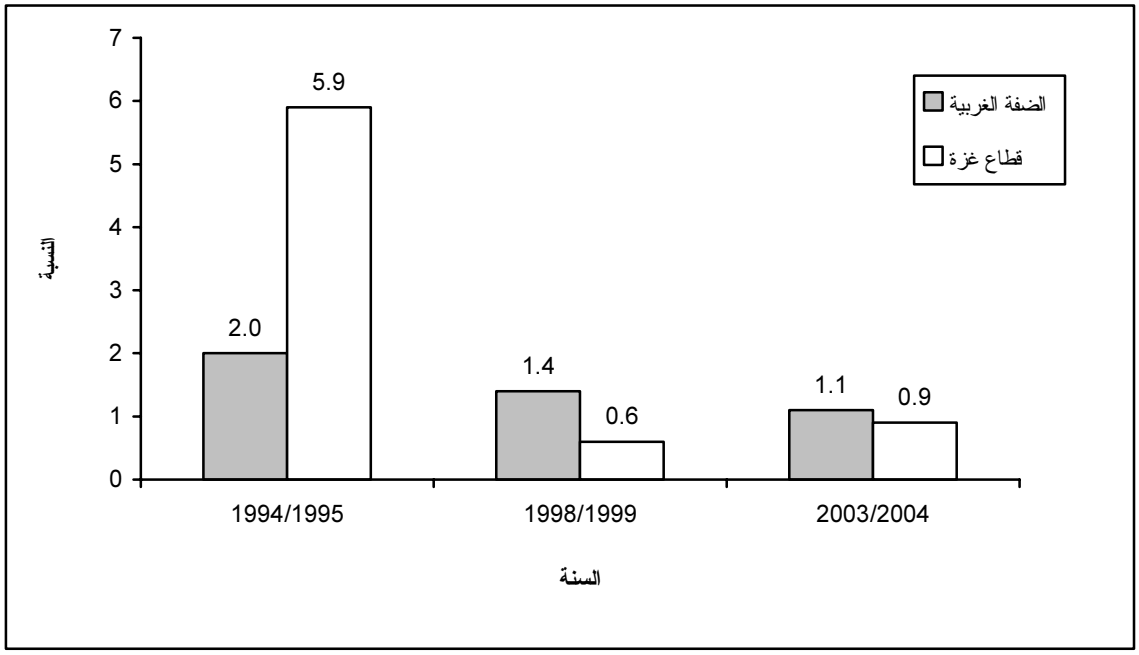
إن تفسير هذا الانخفاض في نسب الرسوب يجب أن يفسر بحذر، فالنظام التربوي الفلسطيني له محددات لظاهرة الرسوب، فيسمح للطالب بالرسوب في الصف مرتين، والرسوب يبدأ من الصف الرابع الأساسي، كما تم تحديد نسبة الرسوب المسموح بها في المدارس 5.0% في الصف الواحد كحد اقصى.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2005/2004–وزارة التربية والتعليم العالي*. رام الله–فلسطين.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2004/2005–وزارة التربية والتعليم العالي*. رام الله–فلسطين.

التسرب

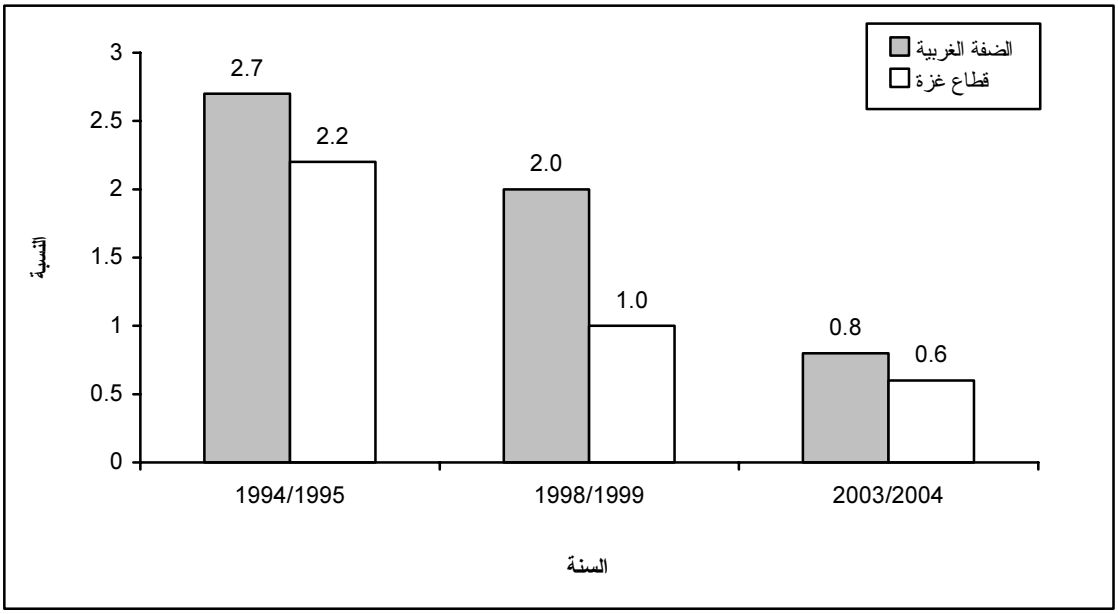
شهدت نسب التسرب للذكور وللإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية انخفاضا ملحوظا خلال الأعوام الدراسية 1995/1994–2004/2003

بلغت نسبة التسرب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2004/2003 في الأراضي الفلسطينية 0.9% للذكور و0.6% للإناث. أما في المرحلة الثانوية فكانت 2.3% للذكور و3.6% للإناث.

عند مقارنة نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية حسب المنطقة في العام الدراسي 2004/2003، 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 0.6% في الضفة الغربية و0.5% في قطاع غزة. أما في المرحلة الثانوية، فبلغت نسب تسرب للإناث 3.9% في الضفة الغربية و3.2% في قطاع غزة.

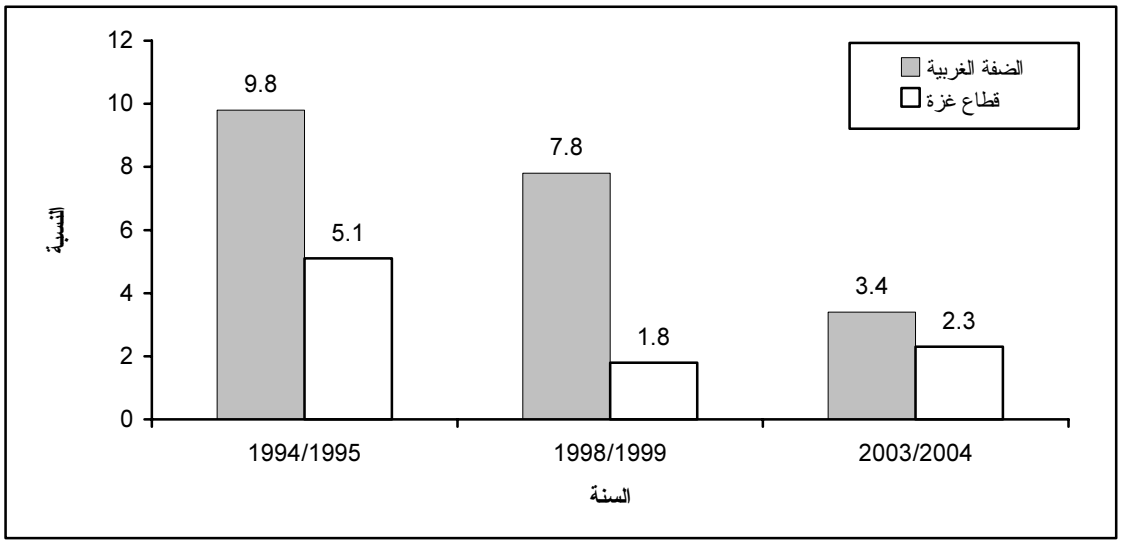
لقد شهدت نسب التسرب للإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية تحسنا ملحوظا خلال الأعوام الدراسية 1995/1994–2004/2003، فقد انخفضت نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية من 2.4% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 0.6% في العام الدراسي 2004/2003، أما في المرحلة الثانوية فقد انخفضت نسب التسرب للإناث من 9.7% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 3.6% في العام الدراسي 2004/2003.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2005/2004–وزارة التربية والتعليم العالي*. رام الله–فلسطين.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2005/2004–وزارة التربية والتعليم العالي*. رام الله–فلسطين.

المـــدارس

بلغ عدد المدارس 2,276 مدرسة في العام الدراسي 2006/2005، منها 1,536 مدرسة أساسية و740 مدرسة ثانوية، وتشكل مدارس الذكور 35.3% (802 مدرسة) من مجموع المدارس، وكذلك مدارس الإناث 34.5% (786 مدرسة)، والمدارس المختلطة 30.2% (688 مدرسة). أما رياض الأطفال فإنها تجاز من وزارة التربية والتعليم و معظمها مختلط، إذ أن 10 منها فقط كانت مقتصرة على أحد الجنسين وجميعها في الضفة الغربية.

يوجد 75.4% (1,715 مدرسة) من مجموع المدارس في الضفة الغربية، بينما يوجد 24.6% (561 مدرسة) في قطاع غزة.

خلال العام الدراسي 2006/2005، شكلت المدارس الحكومية 75.8% من مجموع عدد المدارس، ومدارس وكالة الغوث الدولية 12.3% من مجموع عدد المدارس، والمدارس الخاصة شكلت 11.9%.

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 2006/2005، كان هناك 1,536 مدرسة أساسية مقارنة بـــ 1,098 مدرسة في العام الدراسي 1996/1995، كما كان هناك أيضا 740 مدرسة ثانوية مقارنة بـــ 372 مدرسة في العام الدراسي 1996/1995[4].

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 2006/2005، فإن 65.4% من المدارس الأساسية مقتصرة على جنس واحد، مقابل78.9% من المدارس الثانوية.

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

المرافق المدرسية والتقنيات التعليمية

ارتفعت نسبة المدارس التي يوجد فيها غرفة مخصصة للمختبرات العلمية من 39.6% في العام 1995/1994 الى 51.6% في العام 2005/2004، وقد ارتفعت النسبة في المدارس الحكومية من 40.0% في العام 1995/1994 الى 52.3% في العام 2005/2004، وفي مدارس وكالة الغوث ارتفعت من 31.3% الى 40.1% للفترة نفسها، وفي المدارس الخاصة ارتفعت من 47.6% الى 49.4% للفترة نفسها ايضا.

اما بالنسبة للمكتبات فقد ارتفعت نسبة المدارس التي يوجد فيها غرفة مخصصة للمكتبة من 24.4% في العام 1994/ 1995 الى 57.5% في العام 2005/2004، وقد ارتفعت النسبة في المدارس الحكومية من 28.0% في العام 1995/ 1996 الى 52.8% في العام 2004/2003، وفي مدارس الوكالة ارتفعت من 26.6% الى 51.1% للفترة نفسها، وفي المدارس الخاصة ارتفعت من 38.4% الى 54.9% للفترة نفسها ايضا.

وبالنسبة لمختبرات الحاسوب فقد ارتفعت نسبة المدارس التي يوجد فيها غرفة مخصصة للحاسوب من 3.5% في العام 1995/1994 الى 47.4% في العام 2005/2004، وقد ارتفعت النسبة في المدارس الحكومية من 3.0% في العام 1995/1994 الى 44.4% في العام 2004/2003 وفي مدارس الوكالة فلم يكن هناك مختبرات للحاسوب في العام 1995/1994 وفي العام 2004/2003 فإن 22.8% من مدارسها اصبح يوجد فيها مختبرات حاسوب، اما المدارس الخاصة فقد ارتفعت النسبة من 13.6% الى 65.4% في العام 2004/2003.

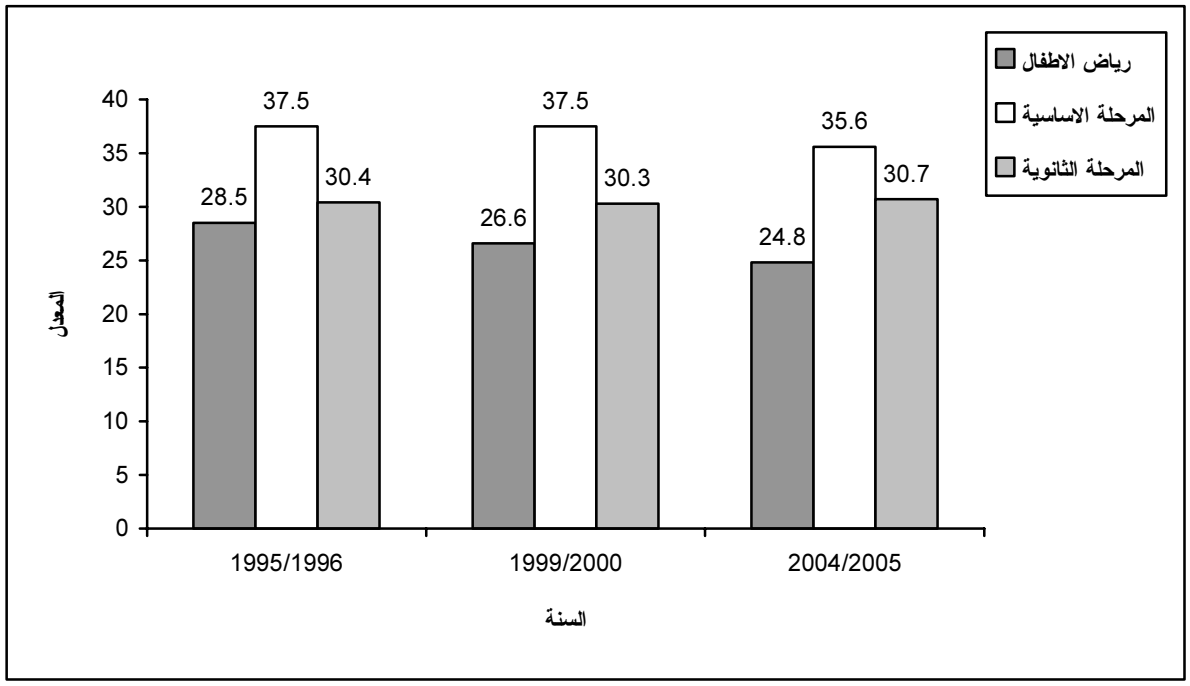
البيئة التعليمية

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

إن معظم طلبة المدارس تتوفر لديهم خدمات الكهرباء والمياه الجارية، في حين لا تتوفر خدمة التدفئة إلا لنسبة قليلة من طلبة المدارس، فهناك 12.3% من طلبة المدارس الحكومية تتوفر لديهم هذه الخدمة مقابل 9.5% من طلبة مدارس وكالة الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة لـ 56.0% من طلبة المدارس الخاصة و53.4% من أطفال رياض الأطفال حسب معطيات العام الدراسي 2005/2004. وفيما يتعلق بتوفر أسوار تحيط بالمدرسة سواء كان ذلك بشكل جزئي أو كلي فان 98.5% 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 35.3 طالبا في المرحلة الأساسية و31.4 طالباً في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2006/2005. ويلاحظ أن معدل الكثافة الصفية في مرحلتي التعليم الأساسية والثانوية لم يطرأ عليه تحسن ملحوظ عند مقارنة العام الدراسي 2006/2005 بالعام الدراسي 1996/1995.

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. *قاعدة بيانات مسح التعليم 2004/2005–وزارة التربية والتعليم العالي*. 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 41.6 طالبا لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 31.9 طالباً لكل شعبة في العام الدراسي 2006/2005. وتنطبق هذه الظاهرة على المرحلة الثانوية، حيث بلغت الكثافة الصفية في قطاع غزة 40.9 طالباً لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 27.0 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 41.6 طالبا لكل شعبة، مقابل 34.7 طالبا لكل شعبة في المدارس الحكومية، وبلغت في المدارس الخاصة وفي المرحلة نفسها 24.3 طالبا لكل شعبة في العام الدراسي 2006/2005. 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 41.6 طالباً لكل شعبة عام 2006/2005، إلا أنه يلاحظ أن هذا المعدل ما زال مرتفعاً.

المعلمون والمعلمات

بلغ عدد المعلمين في المدارس 42,385 معلماً ومعلمة في العام الدراسي 2006/2005، منهم 19,520 معلماً و 22,865 معلمة بنسبة 46.1% للمعلمين و53.9% للمعلمات.

يـــتوزع المعلمون والمعلمات في المدارس حسب جهات الإشراف بواقع 71.2% في المدارس الحكومية، 18.7% في مدارس وكالة الغوث، و10.1% في المدارس الخاصة.

بلغ معدل عدد الطلبة لكل معلم في جميع المراحل 25.4 طالباً في العام الدراسي 2006/2005 بواقع 25.1 طالباً لكل معلم في المدارس الحكومية، و32.1 طالباً لكل معلم في مدارس وكالة الغوث الدولية و15.5 طالباً لكل معلم في المدارس الخاصة .

تشير المعطيات إلى أن 1.1% من معلمي المدارس في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي لعام 2005/2004 يحملون شهادة الدراسة الثانوية العامة أو أقل، 32.1% منهم يحملون درجة الدبلوم المتوسط، 56.8% يحملون درجة البكالوريوس، 7.1% يحملون درجة البكالوريوس ودبلوم تربية، 0.5% يحملون درجة الدبلوم العالي، و 2.4% يحملون درجة الماجستير فما فوق.

وإذا ما نظرنا إلى مؤهلات المعلمين والمعلمات في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي للعام الدراسي 2005/2004 نجد أن نسبة المعلمات الإناث من حملة الثانوية العامة أو اقل من مجمل المعلمين والمعلمات من حملة نفس المؤهل هي 53.9%، وحملة الدبلوم المتوسط 58.9% من مجمل حملة نفس المؤهل، ونسبة المعلمات الإناث حملة مؤهل جامعي 52.7% من مجمل حملة نفس المؤهل، ونسبة المعلمات حملة الدبلوم العالي 36.7% من مجمل حملة نفس المؤهل، وحملة درجة الماجستير فما فوق 29.5% من مجمل حملة نفس المؤهل.

وزارة التربية والتعليم العالي لها سيطرة فقط على المدارس الحكومية وتظهر البيانات أن 68.5% من معلمي المدارس الحكومية يحملون مؤهلات جامعية (بكالوريوس فأعلى)، في حين بلغت هذه النسبة 58.6% في مدارس الوكـــالة و 70.9% من معلمي المدارس الخاصة.

المراجـــــع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006.** قاعدة بيانات التشكيلات المدرسية للعام الدراسي 2006/2005 – وزارة التربية والتعليم العالي . رام الله – فلسطين (بيانات أولية غير منشورة).

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

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

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

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999.** مؤشرات التعليم 1995/1994–1999/1998. رام الله ــ 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)

ان مـــا يميز العشرين عاما الاخيرة، انها شهدت اهتماما بحقوق الانسان عامة وحقوق الطفل خاصة، والتي من ضمنها حقوق الطفل الثقافية والترفيهية على اعتبار ان عالم الطفولة والاطفال هو حجر الاساس للمجتمع الجديد في عالم الغد.
تكمن اهمية ثقافة الطفل ومراقبة حقوق الطفل الثقافية والترفيهية في ان الثقافة تضم في جوانبها احساس الاطفال بالجمال والحـــب والحـــياة، وتشكل اللبنة الاساسية لبناء شخصية الطفل، وتساهم في ترقية ذوقه، وتذوقه الجمالي والفني وتنمي مشاعر الحب والانتماء لمجتمعه ووطنه.

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

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

دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل

تعتبر الأسرة أساس المجتمع والمصدر الأول لثقافة الطفل، وتمثل نمطاً اجتماعياً ووسطاً ثقافياً يتفاعل معه الطفل، وتؤثر على طبيعة الخبرات التي يكتسبها بما يتماشى مع الواقع الثقافي للأسرة، ومستوى التحصيل العلمي لرب الأسرة وإمكاناتها الاقتصادية من حيث توفير وسائط تثقيفية وترفيهية للطفل مثل المكتبة المنزلية والتلفزيون والحاسوب وتوفير الألعاب الترفيهية والتعليمية، هذا إلى جانب زيارة المؤسسات الثقافية وحضور المهرجانات والعروض الفنية والندوات.

توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل

71.5% مـــن الاســـر الفلسطينية التي لديها اطفال اقل من 18 سنة لا يتوفر لديها جهاز حاسوب، و4.8% منها لا يتوفـــر لديها جهاز تلفزيون، 28.6% منها لا يتوفر لديها لاقطاً فضائياً (ستالايت)، و90.7% لا يتوفر لديهم خدمة الإنترنت في البيت.

تعتبر المكتبة المنزلية والتلفزيون والحاسوب ووسائل المعرفة الاخرى لدى اسرة الطفل من وسائل الثقافة الهامة التي يمكن ان تقدم للطفل مادة ثقافية وترفيهية مفيدة اذا ما تم توجيهها الوجهة الصحيحة.

اشارت نتائج مسح الكمبيوتر والانترنت والهاتف النقال 2004، الى ان 28.5% من الاسر الفلسطينية التي يوجد لديها اطفال اقل من 18 سنة ويتوفر لديها جهاز حاسوب، بواقع 31.1% في الضفة الغربية، و23.8% في قطاع غزة. كما بينت النتائج ان 9.3% من الاسر الفلسطينية التي لديها اطفال اقل من 18 سنة ويتوفر لديها خدمة انترنت.

أما بخصوص توفر جهاز التلفزيون لدى الأسر الفلسطينية عام 2004، فنجد أن 95.2% من الأسر الفلسطينية التي لديها اطفال اقل من 18 سنة يتوفر لديهم تلفزيون، وتشير النتائج الى أن 71.4% من الأسر التي لديها اطفال اقل من 18 سنة يتوفر لديهم لاقط فضائي، و24.0% منها يتوفر لديها جهاز فيديو.

وأظهرت النتائج أن 28.4% من الأسر في الأراضي الفلسطينية ولديها اطفال اقل من 18 سنة يتوفر لديها مكتبة منزلية في العام 2004، ومن الملاحظ ان نسبة الاسر التي يتوفر لديها مكتبة منزلية ارتفعت حيث كانت 15.3% في العام 2003.

النشاطات الثقافية والاجتماعية

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

كما اشارت النتائج الى ان حوالي 60.3% من المراكز الثقافية في الاراضي الفلسطينية يوجد بها مكتبة، وان 74.3% من المراكز الثقافية التي يوجد بها مكتبة يوجد في المكتبة قسم خاص بالاطفال، بواقع 76.3% في الضفة الغربية، و 69.0% في قطاع غزة. واظهرت النتائج ان 74.2% من المكتبات العامة العاملة في الاراضي الفلسطينية تمارس فعاليات خاصة بالاطفال، مع وجود فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة حيث بلغت نسبة المكتبات العامة العاملة في الاراضي الفلسطينية وتمارس فعاليات خاصة بالاطفال 80.0% في الضفة الغربية، مقابل 63.6% في قطاع غزة.

اما بخصوص الفعاليات والانشطة التي تمارسها المراكز الثقافية في الاراضي الفلسطينية، فقد بينت نتائج مسح واقع المؤسسات الثقافية 2005، ان 82.8% من هذه المراكز تمارس فعاليات خاصة بالاطفال، بواقع 78.7% في الضفة الغربية و92.3% في قطاع غزة. كما اظهرت البيانات ان 27.0% من المراكز الثقافية العاملة في الاراضي الفلسطينية يوجد فيها ساحة العاب للاطفال بواقع 23.0% في الضفة الغربية، و 36.5% في قطاع غزة.

يتضح من نتائج مسح الكمبيوتر والانترنت والهاتف النقال 2004، ان ما نسبته 37.0% من الاطفال في الفئة العمرية (10–17) سنة مشتركين في العاب رياضية، كما اظهرت النتائج ان 29.8% من الاطفال من (10–17) سنة يمارسون هواية الرسم. وتبين ان هناك اختلاف واضح بين الاطفال الذكور والاطفال الاناث في طبيعة الانشطة التي يمارسوها، فقد تبين ان 56.6% من الاطفال الذكور في الفئة العمرية (10–17) سنة يمارسون الانشطة الرياضية، مقابل 15.9% من الاطفال الاناث، في حين بينت النتائج ان 19.8% من الاطفال الذكور يمارسوا هواية الرسم مقابل 40.5% من الاطفال الاناث يمارسن هواية الرسم في نفس الفئة العمرية.

اما فيما يتعلق بالانتساب الى مؤسسات ثقافية، فقد بينت نتائج المسح المذكور ان 9.8% من الاطفال في الفئة العمرية (10–17) سنة مشتركون في ناد رياضي، و7.2% مشتركون في مكتبة عامة، و4.5% مشتركون في ناد ثقافي، و2.2% مشتركون في جمعية خيرية، كما اظهرت النتائج ان 16.1% من الاطفال الذكور (10–17) سنة مشتركون في ناد رياضي مقابل 3.4% من الاطفال الاناث (10–17) سنة مشتركات في ناد رياضي، و5.0% من الاطفال الذكور (10–17) سنة مشتركون في مكتبة عامة، في حين بلغت نسبة الاطفال الاناث المشتركات في مكتبة عامة 9.4% لنفس الفئة العمرية.

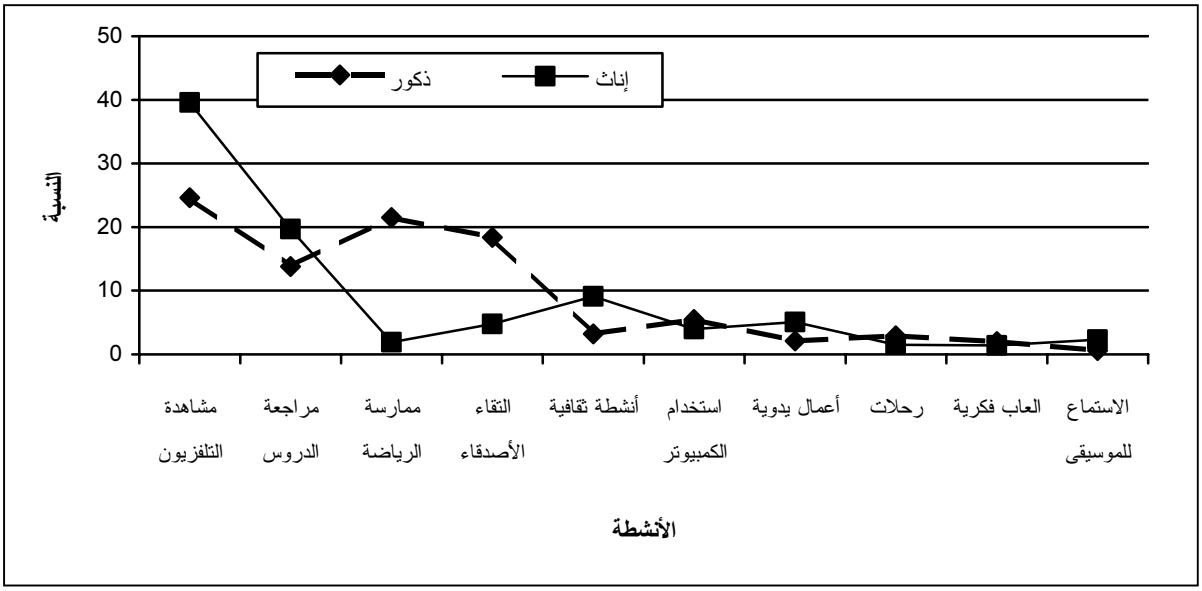
واشارت نتائج المسح ان 53.6% من الاطفال في الفئة العمرية (10–17) سنة يترددون على دور العبادة، و14.9% منهم يترددون على النوادي الرياضية، و10.3% يترددون على المكتبات العامة.

الأنشطة التي يمارسها الأطفال عادة في أوقات الفراغ

تبين لنا البيانات المستقاة من مسح "الشباب" في الأراضي الفلسطينية 2003، 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.

يتـــضح من الجدول (4–1) أن هناك 25.3% من مجموع الأطفال في الفئة العمرية (10–17 سنة) لا يرغبوا بتنفيذ أي نشاط أثناء وقت فراغهم، مقابل 17.5% منهم يرغب بالقيام برحلات خارج البلاد، و15.7% منهم يرغب بقضاء الوقت باســـتخدام الكمبيوتـــر والانتـــرنت، و13.5% منهم يرغب بالقيام برحلات داخل البلاد، و7.3% منهم يرغب بممارسة الأنـــشطة 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) بـــذلك، أو أن السبب يعود لارتفاع تكاليف الأنشطة المرغوب ممارستها وقت الفراغ وأفاد بذلك ما نسبته 19.3% مـــن 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 العمرية 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	المجموع	جنس الطفل	
		ذكور	إناث
لا توجد انشطة ارغب بممارستها	**25.3**	28.5	21.6
رحلات خارج البلاد	**17.5**	17.8	17.2
استخدام الكمبيوتر/الانترنت	**15.7**	13.5	18.0
رحلات داخل البلاد	**13.5**	14.3	12.6
ممارسة الرياضة	**7.3**	8.8	5.9
انشطة اخرى	**4.4**	4.6	4.3
الالتقاء بمجموعة الاصدقاء	**4.3**	2.0	6.6
القيام باعمال يدوية	**3.2**	1.9	4.6
الانشطة الثقافية	**3.1**	2.3	4.0
مشاهدة التلفزيون	**2.1**	2.6	1.6
مراجعة الدروس	**1.9**	2.2	1.7
الالعاب الفكرية	**1.0**	0.8	1.1
الاستماع للموسيقى	**0.7**	0.7	0.8
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	المجموع	جنس الطفل	
		ذكور	إناث
الاوضاع السياسية السائدة	**26.4**	29.9	22.9
تكلفة النشاط عالية	**19.3**	19.0	19.5
النشاط غير متوفر	**15.5**	14.5	16.5
الاباء والامهات او ولي الامر يرفضون	**14.4**	9.8	19.0
عدم توفر وقت فراغ كافي	**13.0**	14.7	11.4
اخرى	**11.4**	12.1	10.7
المجموع	**100**	**100**	**100**

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

عـــند الاستفسار عن توجهات الأطفال حول الفوائد والأهداف الواجب تحقيقها من خلال البرامج والأنشطة الثقافية، أفاد 39.5% مـــن الأطفال (10–17 سنة) بضرورة أن توجه هذه الأنشطة لتنمية شخصية الشاب (الطفل)، و15.5% منهم أفـــاد بضرورة توجيه هذه الأنشطة لتنمية الجانب الديني، و13.5% منهم أفاد بضرورة توجيهها بهدف التسلية والترفيه.

فـــي حـــين أفـــاد 9.8% منهم بضرورة توجيه هذه البرامج والانشطة الثقافية لتنمية الجانب الثقافي، وتعزيز المهارات والقدرات (8.5%)، والبحث العلمي (5.7%).

الوسائل الثقافية والترفيهية في رياض الأطفال والمدارس

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

المكتبات في المدارس ورياض الاطفال

تـــضاعفت نـــسبة رياض الأطفال التي تتوفر فيها غرفة مخصصة للمكتبة في العام 2004/2003 مقارنة مـــع العام 1997/1996، فقـــد ارتفعـــت 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 بصرف النظر عن توفر غرفة مخصصة لها، وكذلك لا تتوفر دراسات حول استخدام الأطفال لهذه المكتبات، ومدى الانتفاع منها. وكانت 84.5% من هذه المكتبات تحتوي على أقل من 100 كتاب، بينما 2.2% منها تحتوي على 500 كتاب فأكثر.

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 للمكـــتبة بـــين العـــامين 1997/1996 و 2004/2003، فقد ارتفعت هذه النسبة من 6.5% في العام الدراسي 1997/1996 إلى 13.5% في العام الدراسي 2004/2003.

وبالنسبة لتوفر غرفة مخصصة للمكتبة المدرسية، فان 57.5% من مجمل المدارس في الأراضي الفلسطينية يتوفر فيها غرفة مخصصة للمكتبة خلال العام الدراسي 2005/2004، بنسبة 55.7% في الضفة الغربية، و63.0% 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 57.5% في العام الدراسي 2005/2004، حيث بلغت نسبة الزيادة خلال هذه الفترة 110.5%

الوسائل التكنولوجية للثقافة والترفيه في المدارس

ارتفعت نسبة توفر الحاسوب في المدارس من 30.2% في العام الدراسي 1996/1995 إلى 90.1% في العام الدراسي 2005/2004. وبنسبة زيادة مقدارها 198%.

إن توفر الوسائل 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 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% في العام الدراسي 2004/2003 مقارنة بالعام الدراسي 1996/1995.

في حين بينت النتائج خلال العام الدراسي 2005/2004 ان (48.7%) من مجموع رياض الاطفال في الاراضي الفلسطينية توفر لديها جهاز حاسوب، بواقع 51.3% في الضفة الغربية، و40.1% في قطاع غزة.

كما أن 90.1% من مجموع المدارس في الأراضي الفلسطينية يتوفر فيها الحاسوب، بنسبة 90.3% في الضفة الغربية، و89.6% في قطاع غزة. وقد ارتفعت نسبة توفر الحاسوب في المدارس من 30.2% في العام الدراسي 1996/1995 إلى 90.1 في العام الدراسي 2005/2004، أي بنسبة زيادة مقدارها 198.3%.

استخدام الأطفال للحاسوب

البيت أكثر مكان يستخدم فيه الأطفال الحاسوب بنسبة 45.7% و18.8% من الاطفال يعرف الإنترنت ويستخدمها

بينت نتائج مسح الكمبيوتر والانترنت والهاتف النقال 2004، أن حوالي نصف الأطفال (10–17 سنة) (56.0%) يستخدمون الحاسوب، ولا تتفاوت هذه النسبة بين الأطفال الذكور والإناث، فبلغت 56.4% للذكور، و55.5% للإناث، وهناك تفاوت واضح بين اطفال الضفة الغربية واطفال قطاع غزة حيث بلغت نسبتهم 62.0% في الضفة الغربية، 46.3 % في قطاع غزة.

وأظهرت النتائج أن البيت أكثر مكان يستخدم فيه الأطفال الحاسوب بنسبة 45.7%، ثم يلي ذلك في المدرسة بنسبة 30.9%، ثم في مقاهي الإنترنت بنسبة 8.3%، ثم في بيت الاصدقاء بنسبة 7.7% بينما بلغت نسبة الأطفال الذين يستخدمون الحاسوب في أماكن أخرى 7.4%. وأشارت النتائج الى أن 50.2% من الأطفال الذين يستخدمون الحاسوب يستخدمونه أكثر شيء لغرض التسلية والترفيه، ثم يلي ذلك لغرض الدراسة والتعلم (البرامج التعليمية) بنسبة 35.6%. وبخصوص إستخدام الاطفال (10–17 سنة) للحاسوب حسب معرفتهم بالانترنت بينت النتائج ان 18.8% من الاطفال يعرف الإنترنت ويستخدمها، و36.8% منهم يعرف الإنترنت ولا يستخدمها، و44.4% منهم لا يعرف شيء عن الانترنت.

وعند الاستفسار عن اكثر غرض لاستخدام الانترنت، كانت نسبة الاطفال (10–17 سنة) الذين يستخدمون الانترنت للدراسة 25.3%، ثم يلي ذلك للاطلاع والمعرفة حيث بلغت نسبتهم 22.5%، و20.2% بهدف الدردشه، 17.8% بهدف التسليه والترفيه، و14.2% للمراسلات. اما بخصوص اكثر مكان يستخدم فيه الاطفال الانترنت، بينت النتائج ان البيت اكثر مكان لاستخدام الانترنت حيث بلغت نسبتهم 43.7%، ثم مقاهي الانترنت بنسبة 38.6%، ثم يلي ذلك بيت الاصدقاء بنسبة 8.7%، ثم في المدرسة بنسبة 7.2%، وبلغت نسبة الاطفال الذين يستخدمون الانترنت في اماكن اخرى 1.8%.

المراجـــــع

- **الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005** – مسح واقع المؤسسات الثقافية في الاراضي الفلسطينية، 2005– النتائج الاساسية. رام الله – فلسطين.

- **الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2004** – مسح الكمبيوتر والانترنت والهاتف النقال، 2004– النتائج الاساسية. رام الله – فلسطين.

- **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. رام الله – فلسطين.

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

أطفال بحاجة إلى حماية خاصة

الفصل الخامس

يتــناول هــذا الفــصل تحلــيل البيانات والمعلومات التي تتعلق بمجموعة عمرية محددة من الاطفال ويطلق على هذه المجمــوعة اسم "اطفال بحاجة الى حماية خاصة" وهم يمثلون مجموعة متنوعه من الاطفال الذين يعيشون تحت ظروف معيــشية صعبة تؤثر سلبا على صحة الطفل الجسدية والعقلية، عادة ما يتم تعريف هؤلاء الاطفال حسب نوع الظروف المعيشية التي يعيشون فيها او التي يتعرضون للعيش فيها، وتشمل هذه الفئة:

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

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

الاطفال الفقراء

ركــز هــدف التنمية الألفية الأول على خفض نسبة انتشار الفقر المدقع إلى النصف بحلول العام 2015، وفي حين أن المقــياس الأوســع انتشارا للفقر هو نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولار واحد في اليوم، فالفقر له تعريفات متعددة وســبل عديدة للتأثير على الأطفال، فالأطفال يعيشون الفقر بطريقة مختلفة عن الكبار، وفقر الأطفال لا يمكن فهمه فقط من حيث إنه فقر الأسرة. ولكن لأغراض هذا الفصل لقد عرف الطفل الفقير على أنه الطفل الذي ينتمي إلى أسرة فقيرة (استهلاكها الشهري يقل عن خط الفقر الوطني لعام 2004[1]). ولم يتطرق إلى المفهوم الشامل للفقر والذي يغطي العديد مــن الجــوانب كالــرعاية الصحية، ظاهرة انتشار العمالة، الواقع التعليمي وخاصة انتشار الأمية، التغذية، الحرمان، الاستبعاد الاجتماعي، ..الخ، لضمان عدم تكرار البيانات والمؤشرات في الفصول الأخرى.

معالم الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية

بلغ معدل الفقر بين السكان في الأراضي الفلسطينية حوالي 30.6% خلال العام 2004 وشكل الأطفال الفقراء ما نسبته 56.7% مــن مجموع الفقراء. هذا وقد بلغت معدلات الفقر بين الأطفال حوالي 32.6% (أي أن طفل من بين كل ثلاثة أطفــال في الأراضي الفلسطينية يعيش في أسرة فقيرة). كما يلاحظ أن معدلات الفقر بين الأطفال أكبر من معدل الفقر العــام، وقــد يعــود ذلك إلى التركيبة العمرية للمجتمع الفلسطيني، حيث يشكل الأطفال ما نسبته 53.1% من مجموع الــسكان، عــلاوة على معدلات الفقر بين الأسر التي لديها اطفال أكثر أعلى مما هي عليه للاسر التي لديها عدد أطفال أقل، كما أن الأسر كثيرة الأطفال تساهم بمعظم الفقر على المستوى الوطني.

جدول (5–1): نسبة الفقر بين السكان في الأراضي الفلسطينية، 2004

الفئة العمرية	حالة الفقر		
	فقيرة	غير فقيرة	التوزيع النسبي
طفل	32.6	67.4	53.1
بالغ	28.2	71.8	46.9
المجموع	**30.6**	**69.4**	**100.0**

كمــا تبين أن حوالي 24.9% من أطفال الضفة الغربية يعانون من الفقر، في حين بلغت معدلات الفقر بين أطفال قطاع غــزة 44.7%. من جهة أخرى أظهرت النتائج أن أعلى معدلات للفقر بين الأطفال تزداد بشكل متسق كلما تحركنا من الــشمال إلى الجنوب، فقد أظهرت النتائج أن 56.2% من أطفال جنوب قطاع غزة يعانون من الفقر، يليها وسط وشمال القطاع (حوالي 40%) ومن ثم جنوب الضفة الغربية (بواقع 39.5%)، بينما يأتي معظم الفقراء من مناطق جنوب قطاع غــزة وجنوب الضفة الغربية حيث شكلوا ما نسبته 48.7% من مجموع الأطفال الفقراء في الأراضي الفلسطينية خلال العام 2004. كما تظهر النتائج أن أطفال المخيمات (38.2%) يعانون من الفقر أكثــر من أطــفال الحضــر والريــف (32.2% و30.2% على التوالي).

[1] قدر خط الفقر الوطني لعام 2004 حوالي 1,934 شيكلاً إسرائيلياً جديداً (433 دولار أمريكي) لأسرة مكونة من 6 أفراد.

جدول (5–2): نسبة الفقر بين الأطفال حسب المنطقة، 2004

المنطقة	فقير		غير فقير	
	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة
الضفة الغربية	**24.9**	**46.5**	**75.1**	**68.0**
شمال الضفة الغربية	26.8	18.5	73.2	24.5
وسط الضفة الغربية	6.8	3.9	93.2	25.6
جنوب الضفة الغربية	39.5	24.1	60.5	17.9
قطاع غزة	**44.7**	**53.5**	**55.3**	**32.0**
شمال غزة	40.6	9.8	59.4	7.0
وسط غزة	40.1	24.6	59.9	17.9
جنوب غزة	56.2	19.0	43.8	7.2
الأراضي الفلسطينية	**32.6**	**100.0**	**67.4**	**100.0**

جدول (5–3): نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب نوع التجمع السكاني، 2004

نوع التجمع السكاني	فقير		غير فقير	
	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة
حضر	32.2	52.7	67.8	53.8
ريف	30.2	27.3	69.8	30.5
مخيمات	38.2	20.0	61.8	15.7
المجموع	**32.6**	**100.0**	**67.4**	**100.0**

مـــن ناحية أخرى، تظهر النتائج أن الأطفال الذكور أفضل حالا "نوعا ما" من الأطفال الإناث. فقد بلغت معدلات الفقر بين الأطفال الذكور حوالي 32.2% مقابل 33.1% بين الإناث، إلا أن معظم الأطفال الفقراء هم من الذكور حيث شكلوا ما نسبته 50.3% من مجموع الأطفال الفقراء.

جدول (5–4): نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب جنس الطفل، 2004

جنس الطفل	فقير		غير فقير	
	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة
ذكر	32.2	50.3	67.8	51.4
أنثى	33.1	49.7	66.9	48.6
المجموع	**32.6**	**100.0**	**67.4**	**100.0**

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لرب الأسرة

حالة اللجوء لرب الأسرة

شـــكل الأطفال الذين ينتمون إلى أسر أربابها من اللاجئين حوالي 43.4% من مجموع الأطفال في الأراضي الفلسطينية لعـــام 2004، الا ان الاطفـــال اللاجئين الفقراء شكلوا ما نسبته 46.7% من مجموع الاطفال الفقراء. و يظهر مؤشر معـــدل الفقر بين الأطفال الذين ينتمون إلى أسر أربابها من اللاجئين (35.2%) أن وضعهم أسوأ حالا مقارنة بالأطفال الذين ينتمون إلى أسر أربابها من غير اللاجئين (30.7%).

جدول (5–5): نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب حالة اللجوء لرب الأسرة، 2004

حالـــة اللجـــوء لـــرب الأسرة	فقير		غير فقير	
	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة
لاجئ	35.2	46.7	64.8	41.8
غير لاجئ	30.7	53.3	69.3	58.2
المجموع	**32.6**	**100.0**	**67.4**	**100.0**

عمر رب الأسرة

من مجموع الأسر التي أعمار أربابها 65 عاماً فأكثر، نلاحظ أن 46.7% من أطفال هذه الأسر يعانون من الفقر، ومن ناحية أخرى يلاحظ أن أدنى معدلات الفقر (18.4%) بين أطفال الأسر التي أعمار أربابها تقل عن 25 سنة، كما يلاحظ ازدياد معدلات الفقر بين الأطفال مع زيادة العمر لأرباب الأسر. وقد يعلل ذلك إلى أن الغالبية العظمى من كبار السن تفتقر لأنظمة التقاعد واعتمادها على دعم أفراد الأسرة الآخرين أو على المساعدات الطارئة، أما أرباب الأسر في الفئة العمـــرية 25–44 سنة فهي الفئة الأكثر تضرراً من البطالة، اما الفئة العمرية أقل من 25 سنة، فهم الفئة الداخلة حديثا على سوق العمل من ناحية واستفادتهم من برامج التشغيل الطارئ التي نفذته وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، علاوة على أن أسرهم في الغالب صغيرة الحجم مقارنة مع بقية الفئات العمرية لأرباب الأسر.

كمـــا يأتـــي معظـــم الأطفال الفقراء من الأسر التي تتراوح أعمار أربابها في الفئة العمرية 25–44 سنة، حيث يشكل هؤلاء ما نسبته 63.9% من مجموع الأطفال الفقراء، بينما مساهمة الأسر التي أعمار أربابها صغار السن (أقل من 25 سنة) قليلة جداً لا تتعدى 0.6% من مجموع الأطفال الفقراء.

جدول (5–6): نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب عمر رب الأسرة، 2004

عمر رب الأسرة	فقير		غير فقير	
	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة
أقل من 25 سنة	18.4	0.6	81.6	1.3
34-25	30.5	20.8	69.5	23.0
44-35	31.2	43.1	68.8	46.2
54-45	33.2	21.0	66.8	20.4
64-55	41.9	9.0	58.1	6.1
65+	46.7	5.5	53.3	3.0
المجموع	**32.6**	**100.0**	**67.4**	**100.0**

المستوى التعليمي لرب الأسرة

تنخفض معدلات الفقر بين الأطفال بشكل متسق مع ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة، فمعدلات الفقر بين الأطفال الذين ينتمون إلى أسر المستوى التعليمي لأربابها أقل من المستوى الابتدائي (45.7%) يفوق بحوالي 2.3 ضعف معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر حصل أربابها على شهادة دبلوم متوسط (20.0%)، ويفوق بحوالي أربعة أضعاف معدل انتشاره بين أولئك الذين ينتمون لأسر حصل أربابها على شهادة بكالوريوس فأعلى (12.5%).

جدول (5–7): نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب المستوى التعليمي لرب الأسرة، 2004

المستوى التعليمي لرب الأسرة	فقير		غير فقير	
	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة
أقل من ابتدائي	45.7	27.0	54.3	15.6
ابتدائي	38.9	29.8	61.1	22.7
إعدادي	29.2	21.0	70.8	24.7
ثانوي	29.4	14.5	70.6	16.9
دبلوم متوسط	20.0	4.1	80.0	7.9
بكالوريوس فأعلى	12.5	3.6	87.5	12.2
المجموع	**32.6**	**100.0**	**67.4**	**100.0**

خصائص القوى العاملة لرب الأسرة

مع ان نسب الفقر بين الاطفال الذين ينتمون الى اسر اربابها داخل القوى العاملة اقل (31.4%) مما هي عليه بين الاطفال في الاسر التي اربابها خارج القوى العاملة (44.3%)، الا ان نسبة المساهمة لهذه الفئة أي للاطفال الذين ينتمون الى اسر اربابها داخل القوى العاملة اعلى (87.4%) مما هي عليه للاطفال الذين ينتمون الى اسر اربابها خارج القوى العاملة، ويمكن الاستنتاج من هذه المعدلات ان سبعة اطفال من بين ثمانية اطفال ينتمون الى اسر اربابها مشاركون في القوى العاملة يعانون من الفقر.

جدول (5–8): نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب مشاركة رب الأسرة في القوى العاملة، 2004

مشاركة رب الأسرة في القوى العاملة	فقير		غير فقير	
	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة
داخل القوى العاملة	31.4	87.4	68.6	92.3
خارج القوى العاملة	44.3	12.6	55.7	7.7
المجموع	**32.6**	**100.0**	**67.4**	**100.0**

أرباب الأسر المشاركون في القوى العاملة يشكلون مجموعة غير متجانسة تتألف من عاملين وعاطلين عن العمل. وبالطبع، فإن أهمية العمالة لرب الأسرة لتحديد وضع الطفل من حيث الفقر تفوق كثيراً أهمية المشاركة في القوى العاملة. حيث ينتشر الفقر بين الأطفال الذين ينتمون إلى الأسر التي أربابها متعطلين عن العمل (46.3%) على نحو يفوق انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون إلى الأسر التي أربابها عاملون، حيث بلغت نسبة الفقر 42.5% بين الأطفال

الذين ينتمون إلى الأسر التي عمل أرباب أسرها أقل من 15 ساعة خلال الأسبوع الماضي مقابل 26.4% بين الأطفال الذين ينتمون إلى الأسر التي عمل أرباب أسرها 15 ساعة فأكثر خلال الأسبوع الماضي.

جدول (5–9): نسبة الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية حسب علاقة رب الأسرة بالقوى العاملة، 2004

علاقة رب الأسرة بالقوى العاملة	فقير		غير فقير	
	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة
يعمل أقل من 15 ساعة أسبوعيا	42.5	6.8	57.5	4.5
يعمل 15 ساعة فأكثر أسبوعيا	26.4	54.0	73.6	72.9
متعطل عن العمل	46.3	26.6	53.7	15.0
خارج القوى العاملة	44.3	12.6	55.7	7.7
المجموع	**32.6**	**100.0**	**67.4**	**100.0**

أثر المساعدات الطارئة التي تتلقاها الأسر التي لديها أطفال على نسب الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية

تعتبر الأسر التي تعتمد على المساعدات العامة بشكل عام والمساعدات الطارئة بشكل خاص كمصدر للدخل أسوأ حالا مقارنة بالأسر الأخرى. إلا أنه من الملاحظ أن العديد من الأسر التي تعتمد بشكل أساسي على مصادر دخل أخرى تستفيد من المساعدات العامة كمصدر مساعد. ولأغراض إعداد السياسات بشكل خاص، من الضروري أن يتم فحص الوضع بالنسبة للأطفال الذين ينتمون للأسر الفقيرة التي تتلقى مساعدات عامة (طارئة) ومقارنتهم بأطفال الأسر التي لا تتلقى مثل هذه المساعدات.

بلغت نسبة الفقر بين الأطفال 32.6% متضمناً ذلك المقدار من المساعدات الطارئة التي حصلت عليها أسرهم. وإذا ما تم استثناء قيمة المساعدات الطارئة من الاستهلاك الشهري للأسر، نلاحظ أن نسبة الفقر بين الأطفال ترتفع إلى 35.8% (بمعنى آخر، لقد ساهمت المساعدات الطارئة بتخفيض معدلات الفقر بين الأطفال بنسبة مقدارها 3.2%).

جدول (5–10): أثر المساعدات على نسب الفقر بين الأطفال وفقاً لأنماط الاستهلاك الشهري لأسرهم، 2004

حالة الفقر قبل تلقي المساعدات	حالة الفقر بعد تلقي المساعدات الطارئة		المجموع
	فقيرة	غير فقيرة	
فقيرة (محتاجة)	91.2	8.8	35.8
غير فقيرة (غير محتاجة)	-	100.0	64.2
المجموع	**32.6**	**67.4**	**100.0**

عمل الأطفال

حجم ظاهرة عمل الأطفال

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في حمايته من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيرا أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضارا بصحة الطفل أو بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي. ***(اتفاقية حقوق الطفل–المادة32–1)***

بلغت نسبة المشاركة في القوى العاملة في الاراضي الفلسطينية للفئة العمرية (10–17) سنة 5.5% في عام 2000, في حين انخفضت نسبة المشاركة لتصل الى 3.8% في عام 2005 من مجموع الاطفال في نفس الفئة العمرية, حيث انخفضت في الضفة الغربية من 6.5% الى 4.8%, كما انخفضت في قطاع غزة من 3.8% الى 2.1% للفترة نفسها.

كما بينت النتائج أن ما يقارب ثلثي الاطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية (67.2%) يعملون لدى اسرهم بدون اجر مقابل 27.7% يعملون كمستخدمين بأجر لدى الغير. من جانب اخر أشارت النتائج الى أن 5.1% من الأطفال (10–17) سنة العاملين يعملون لحسابهم الخاص.

أسباب عمل الأطفال

اسباب تعود للنظام التعليمي

ان التحاق الاطفال في العمل يكون على حساب التعليم في معظم الاحيان, لذا يحرم الطفل من التعليم وتحصيل المعرفة التي تساعده على ممارسة حياته اليومية, ويعتبر التعليم وما يترتب عليه من نفقات من العوامل المباشرة التي تضطر الاسرة محدودة الدخل الى دفع ابنائها للالتحاق بسوق العمل, كما ان عدم وعي الاسرة بأهمية التعليم كونه لا يحقق عائدا سريعا ولا يقدم التدريب العملي المناسب الذي يفتح مجالات فورية للعمل, بالاضافة الى الفشل المدرسي للطفل مما يدفع الاطفال الى الانخراط في سوق العمل, وقد بينت نتائج مسح القوى العاملة 2005, الى ان 47.6% من الاطفال (10–17 سنة) داخل القوى العاملة هم من غير الملتحقين بصفوفهم المدرسية, ذلك ان العمل يعتبر البديل المناسب للخروج من المدرسة, وهذا يؤدي الى حرمان الاطفال من احد اهم حقوقهم, وهو حق التعليم بالاضافة الى الحقوق الاخرى, كالحق في النمو السليم والصحة والترفية والتسلية....الخ, كما يؤدي الى ايجاد جيل من الاباء والامهات الذين يفتقرون للوعي والمهارات الاساسية لتنشئة اطفالهم بشكل صحي.

أسباب تعود الى الوضع الاقتصادي

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

أظهرت 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.

تشير النتائج إلى أن 31.9% مـــن 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

لوحظ أن 27.7% من الأطفال العاملين (10–17) سنة في الأراضي الفلسطينية عام 2005 هم مستخدمون بأجر لدى الغير، بينما بلغت نسبة الأطفال العاملين المصنفين كأرباب عمل أو يعملون لحسابهم الخاص 5.1%، مقابل 67.2% منهم صنفوا كأعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر. وهذا يبين الأوضاع المعيشية السيئة التي تعانيها الأسر وحاجتها إلى مصادر إضافية لزيادة دخلها.

الأطفال العاملون حسب النشاط الاقتصادي

تشير بيانات القوى العاملة لعام 2005، الى ان عمل الاطفال تركز في الزراعة والصيد والحراجة، حيث بلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية (10–17) سنة العاملين في هذا المجال 41.7%، ثم التجارة والمطاعم والفنادق 34.6%، ثم في التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية 11.7%، ويليها البناء والتشييد 8.6% 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 (5–11): التوزيع النسبي للأطفال (10–17 سنة) العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة، 2005

النشاط الاقتصادي	المنطقة		
	الاراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة
الزراعة والصيد والحراجة	41.7	47.8	15.0
التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية	11.7	11.1	14.8
البناء والتشييد	8.6	8.8	8.0
التجارة والمطاعم والفنادق	34.6	29.6	56.7
الفروع الأخرى	3.4	2.7	5.5
المجموع	**100**	**100**	**100**

الأطفال العاملون حسب المهنة

أوضحت بيانات مسح القوى العاملة 2005 أن هناك ارتباطا وثيقا بين مهنة الآباء والمهنة التي يمارسها الأبناء، حيث سجلت أعلى نسبة للأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية يعملون كعمال مهره في الزراعة، والتي بلغت 39.5% بواقع (46.4% في الضفة الغربية و9.2% في قطاع غزة)، و25.0% يعملون في المهن الاولية بواقع (24.5% في الضفة الغربية و27.3% في قطاع غزة). اما العاملون في الخدمات والباعة في الاسواق فقد بلغت نسبتهم 21.1% بواقع (17.4% في الضفة الغربية، و37.3 % في قطاع غزة)، في حين بلغت نسـبة العاملين في الحرف وما اليها من مهن 11.9% بواقع (8.9% في الضفة الغربية و24.7% في قطاع غزة)، و2.5% يعملون في مهن اخرى.

مزايا العمل

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

جدول (5–12): نسبة الأطفال (5–17 سنة) المستخدمون بأجر حسب المزايا التي يقدمها العمل والمنطقة، 2004

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

ساعات العمل الاسبوعية

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

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

موقف الطفل تجاه ظروف عمله

لقد تم التوجه للطفل العامل خلال مسح عمل الاطفال، 2004 للسؤال عن ظروف عمله والاطلاع على رأيه في العمل الذي يقوم به، ومدى قساوته الجسدية والمعنوية والمادية، وظروف عمله. وقد أفادت النتائج أن 16.8% من الأطفال العاملين غير راضين عن عملهم.

كما 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.

الاطفال المعرضون للعنف

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

(اتفاقية حقوق الطفل– المادة 1–19)

تعرف منظمة الصحة العالمية العنف على أنه: الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) أو القدرة على استخدامها، سواء بالتهديد أو الاستعمال الفعلي لها من قبل الشخص ضد نفسه أو ضد شخص أخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان احتمال حدوث) إصابة أو موت أو إصابة نفسية سواء في النماء أو الحرمان من الحقوق[2]. كما يشمل مفهوم القوة أبعاداً نفسية وثقافية لا تقل عن القوة المادية تتمثل في حزمة من العلاقات الاقتصادية غير المتكافئة والمقولات الثقافية التي ترجح استخدام العنف من قبل مجموعات معينة ضد أخرى. تستقطب ظاهرة العنف ضد الطفل اهتماماً عالمياً ، وقد بدا ذلك جلياً من خلال الندوات الدولية ، والأبحاث والدراسات التي طرقت هذا المجال . كذلك فقد ظهرت أشكال عديدة من العنف بدرجات متفاوتة ، مما حدا بالأكاديميين وعلماء النفس والفلاسفة والأخصائيين الاجتماعيين إلى السعي لإيجاد قوانين وتشريعات تحمي الطفل من أشكال العنف المتعددة.

[2]. منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، 2002.

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

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

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

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

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

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)***

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 الـــذين 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 بالنـــسبة 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 تتراوح 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 نسبته 47.7%.

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

تتبنـــى وزارة الـــشؤون 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 عـــدد الاســـر التي تقدمت بطلبات لاحتضان اطفال بلغ 59 اسرة موزعة بواقع 29 اسرة في الضفة الغربية، و30 أسرة في محافظات قطاع غزة، وقد تمكنت 15 اسرة من احتضان طفل لكل منها من بينها 12 أسرة في الـــضفة الغربية، و3 أسر في محافظات قطاع غزة، ومن الجدير ذكره انه تمت الموافقة على اهلية 14 أسرة لاحتضان الطفل.

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 مـــزمنة، و431 قضية متعلقة باطفال أيتام، و316 قضية متعلقة بأطفال يعانون من مشكلات أسرية، و199 قـــضية مـــتعلقة 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[3]. 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[4].

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

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

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

متوفاة، و1,660 طفلا وطفلة ينتمون لأسر فيها الأم والأب كلاهما متوفى، في حين أظهرت بيانات المسح الصحي الديمغرافي 2004 ان 5.5% من الاطفال من 0–17 سنة لا يعيشون مع كلا الوالدين، وان 2.1% من الاطفال احد الوالدين او كلاهما متوفي منهم 2.3% من الذكور و1.8% من الاناث[5].

الأحداث الجانحون

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

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

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

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

خلال الأعوام 1999–2002 كانت أعداد الأحداث الذين أودعوا في المؤسسات الإصلاحية على النحو التالي: 587، و367، و300 و248 حدثا، وبهذا فإن نسبة الأحداث الذين أودعوا في المؤسسات الإصلاحية من المجموع الكلي

[5] الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي، 2004. النتائج الرئيسية. رام الله– فلسطين.

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

للأحداث الذين وجهت لهم تهم في العام 2002 كانت هي الأعلى، فقد بلغت 44.2%، في حين كانت هذه النسبة 30.7% في العام 2001، و34.8% في العام 2000، أما في العام 1999 فقد بلغت 41.8%.

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

في الوقت الذي تنص فيه المادة 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 (5–13): الأحداث المتهمون بارتكاب مخالفات حسب الفئة العمرية والمنطقة 2001–2002

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

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

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

المراجـــــع

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

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

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

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

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006.** قاعدة بيانات الفقر في الأراضي الفلسطينية، 2004. رام الله– فلسطين.

- **الجهـــاز المركـــزي للإحـــصاء الفلـــسطيني، 2005.** قاعـــدة بيانات مسح القوى العاملة، 2005. (بيانات غير منشورة). رام الله– فلسطين.

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

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

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

أطفالنا والانتفاضة

الفصل السادس

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)***

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

الأطفال الشهداء والجرحى

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

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

بلـــغ عـــدد الـــشهداء منذ بداية انتفاضة الاقصى وحتى 2006/1/31 ما مجموعه 3,976 شهيدا منهم 786 شهيدا من الاطفال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 19.8% من مجموع الشهداء، منهم 344 شهيدا في الضفة الغربية و440 شهيدا في قطاع غزة، بالاضافة الى شهيدين في الاراضي المحتلة عام 1948[1].

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

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

[1] الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2006. قاعدة بيانات الشهداء، 2006 (البيانات عرضه للتغيير نتيجة الابحاث الجارية، وهي تعكس الحالات الموثقة فقط).

الأطفال المعتقلون

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

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 37-أ)

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

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

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

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

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

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

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

اظهرت بيانات وزارة شؤون الاسرى والمحررين الى انه لا يزال 391 طفل فلسطيني حتى 2006/2/20 رهن الاعتقال في السجون ومراكز التحقيق والتوقيف الاسرائيلية، كما ويوجد اكثر من 400 اسيرا فلسطينيا كانوا اطفال لحظة اعتقالهم وتجاوزوا سن 18 عاما ولا يزالون قيد الاعتقال، وتتراوح اعمار الاطفال المعتقلين ما بين 12–18 سنة، ويوجد من بين الاطفال المعتقلين 20 معتقلا اداريا دون تهم محددة ودون محاكمة أي ما نسبته (5%) من نسبة الاطفال المعتقلين، ومن الاطفال المعتقلين يوجد 270 طفل موقوف بانتظار محاكمة أي ما نسبته 69.1%، وهذا مخالف لاحكام المادة 14 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادة 40 من اتفاقية حقوق الطفل، وباقي الاطفال المعتقلين وهم حوالي 101 طفلا محكومين من قبل محاكم عسكرية بموجب اوامر عسكرية، وليس بموجب تشريعات خاصة بالاحداث.

من حيث الفئة العمرية تبين الاحصائيات ان نسبة الاطفال المعتقلين الذين تبلغ اعمارهم بين 16–18 سنة بلغت 74.4% من مجموع الاطفال المعتقلين، وهذا يعني انه بالاضافة الى حرمان هؤلاء من حريتهم فإن فرص عودتهم الى الدراسة تتضاءل. وهناك كثير من الاطفال امضوا فترات اعتقال طويلة تتراوح بين 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 10 حالات مكث فيها الاطفال اكثر من 24 شهرا بانتظار محاكمة.

تنحصر التهم الموجة للاطفال حسب لوائح الاتهام في القاء الحجارة (40%)، والقاء الزجاجات الحارقة (7%)، و حيازة اسلحة او عبوات ناسفه (7%)، والانتماء لمجموعات او تنظيمات فلسطينية (9%)، ومحاولة قتل سواء طعن او اطلاق نار (7%)، واقامة اتصال بغرض تنفيذ عمليات تفجير داخل اسرائيل (20%) و دون تهمة محددة اعتقال اداري بنسبـــة(10%).

تعذيب الاطفال في السجون الاسرائيلية

تشير تقارير وزارة شؤون الاسرى والمحررين الى ان الاطفال الاسرى يعانون من ظروف احتجاز قاسية وغير انسانية تفتقر للحد الادنى من المعايير الدولية لحقوق الاطفال وحقوق الاسرى، فهم يعانون من نقص الطعام ورداءته، وانعدام النظافة وانتشار الحشرات والاحتجاز في غرف لا يتوفر فيها تهوية وانارة مناسبتين والاهمال الطبي بالاضافة الى التعرض للاساءة اللفظية والضرب والعزل والتحرش الجنسي.

كما يمنع الاطفال اثناء فترة التحقيق من الاتصال بذويهم او من الاتصال بمحامي، كما يمنع المحامون من زيارة الاطفال في هذه الفترة، واحيانا كثيرة يصعب تحديد اماكن احتجاز عدد من الاطفال، كما ان زيارة الاهالي لابنائهم تتطلب تصاريح خاصة غالبا لا يتم منحها للاهالي.

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

الواقع الاجتماعي والاقتصادي للاطفال الاسرى

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

اما بخصوص الاماكن التي اعتقل منها الاطفال نجد ان حوالي ثلاثة ارباعهم اعتقلوا من المنازل، في حين اعتقل الاخرون اما من الشوارع او على الحواجز، حيث اشارت البيانات الى ان 77% من الاطفال تم اعتقالهم من المنازل، و 17% اعتقلوا من الشارع، 5% اعتقلوا من الحواجز، و1% اعتقلوا داخل اسرائيل او قرب المستوطنات. وبخصوص طبيعة العمل للاطفال الاسرى تبين ان هناك 83% من الاطفال الاسرى هم طلاب ، و14% منهم يعملون بمهن مختلفة، 3% من الاطفال بدون عمل.

الانتفاضة والواقع التعليمي

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

ومن الإجراءات والممارسات التي مارستها قوات الاحتلال الإسرائيلي وأثرت على الواقع التعليمي للأطفال هو احتلال المدارس، وتحويلها إلى ثكنات عسكرية ومراكز اعتقال وبالتالي تعطيل العملية التعليمية، فقد تم اغلاق 498 مدرسة وأدى ذلك الى تشويش الدراسة فيها نتيجة حظر التجول والحصار واغلاق المناطق منذ بداية العام الدراسي 2002/

2003، اضافة الى ان 1,289 مدرسة كانت مغلقة منذ بداية انتفاضة الاقصى، مما تسبب في تعطل العملية التعليمية في هذه المدارس، وذلك الى جانب قصف وتدمير المدارس، حيث تعرضت حوالي 297 مدرسة في عدة مناطق من الضفة الغربية وقطاع غزة للتدمير نتيجة القصف بالصواريخ او الدبابات، وقد خسر الطلاب 7825 يوما دراسيا بسبب تعطيل الدراسة ، إضافة إلى الأضرار التي لحقت في مباني المدارس والتي قدرت بحوالي 2.3 مليون دولار أمريكي[2].

الشهداء من الطلبة

خلال الفترة الواقعة بين 2000/9/29–2006/1/20 استشهد 579 طالبا، ويتوزع الطلبة الشهداء حسب المرحلة بواقع 75.3% للمرحلة الأساسية (منهم 48.3% في الضفة الغربية و51.7% في قطاع غزة). أما الطلبة الشهداء من المرحلة الثانوية فيشكلون 24.7% من مجموع الطلبة الشهداء (منهم 47.4% في الضفة الغربية و52.6% في قطاع غزة).

الطلبة الجرحى

بلغ عدد الطلبة الجرحى خلال الفترة الواقعة ما بين 2000/9/29–2006/1/20 حوالي 3,471 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[3].

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

اثر جدار الضم والتوسع

يضيف جدار الضم والتوسع صعوبات كبيرة الى جانب الصعوبات الاخرى التي تواجهها العملية التعليمية، كذلك الامر بالنسبة لطلبة المدارس والجامعات، مما يؤدي الى حرمان عدد كبير منهم من حقهم في التعليم، خاصة انه لا يمكن سد

[2] **وزارة التربية والتعليم، 2006**. تقرير اثر الاحتلال الاسرائيلي على التربية والتعليم منذ 2000/9/28–2006/1/20.

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

حاجة هذه المدارس من المعلمين من هذه القرى والتجمعات بأية وسيلة كانت، اما اكبر مشكلة فهي التجمعات التي لا يوجد فيها مدارس على الاطلاق والتي تحتاج الى حل سريع قبل ايجاد حلول للمشاكل السابقة، وقد يتعرض المعلمون للمعاناة اثناء تنقلهم عبر هذا الجدار، كما انهم يتعرضون لممارسات يومية متنوعة متمثلة في:

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

بينت نتائج مسح اثر جدار الضم والتوسع على الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية للاسر في التجمعات التي يمر جدار الضم والتوسع من اراضيها، 2005 الى ان 3.2% من الافراد الفلسطينيين في التجمعات التي تأثرت بالجدار قد تركوا التعليم بسبب الوضع الامني وجدار الضم والتوسع، ويلاحظ ان 25.7% من الافراد الفلسطينيين الذين تركوا التعليم في التجمعات التي تأثرت بالجدار، قد تركوا التعليم بسبب الوضع الاقتصادي المتردي لاسرهم، كما افادت نتائج المسح ان 48.4% من الاسر الفلسطينية في التجمعات التي تأثرت بالجدار ولديها افراد ملتحقون بالتعليم الاساسي/الثانوي اتبعوا طرق بديلة للوصول الى المدرسة كطريقة للتأقلم مع الصعوبات التي تواجههم، و79.7% من الاسر اضطر افرادها للتعطيل لعدة ايام عن المدرسة بسبب اغلاق المنطقة.

الانتفاضة والواقع الصحي

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

كما اشار تقرير وزارة الصحة الى انه عمل الحصار على عدم تمكن الطواقم الطبية من تنفيذ برامج الرعاية الأولية كالتطعيمات وغير ذلك من فحص المياه. وهناك الكثير من النساء الحوامل لم تتمكن من تنفيذ برنامج متابعة الحمل حسب المواعيد المقررة، وحالات الحمل التي تحتاج الى تحويل للمستشفيات لم تتم بالطريقة السليمة، كما حدثت إعاقة لوصول حالات ولادة للمستشفيات في الوقت المناسب، وهذا كله كان يترك آثاراً سلبية على صحة الأم والجنين ويؤدي الى حدوث مضاعفات خطيرة، كما بلغ عدد حالات وفاة لاجنة على الحواجز 36 حالة وفاة، هذا بالاضافة الى الاعاقات الناتجة عن الاصابات من قبل جنود الاحتلال حيث بلغ عدد الاعاقات حسب بيانت وزارة الصحة حتى تاريخ 9/28/ 2005 حوالي 6,188 حالة منهم 2,660 اطفال[4].

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

وفي المسح الذي أجراه الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني حول أثر الإجراءات الإسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للأسر الفلسطينية، الدورة الخامسة عشرة: تشرين اول–كانون اول 2005، بينت النتائج أن 28.3% من الاسر في الاراضي الفلسطينية شكلت لها الحواجز العسكرية عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، وشكل الحصار الاسرائيلي عائقا لـــ 37.3% من الاسر في الحصول على الخدمات الصحية، كـــما أفادت 45.7% من الاسر ان ارتفاع تكاليف العلاج شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية. و25.9% من الاسر افادت ان بعد المركز الصحي شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، و22.0% من الاسر شكل لها عدم وصول الكادر الطبي عائقا للحصول على الخدمات الصحية، و6.7% من الاسر شكل لها جدار الضم والتوسع عائقا للحصول على الخدمات الصحية.[5]

الآثار النفسية التي ظهرت على الأطفال[6]

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

يذكر ان المجتمع الفلسطيني بأسره قد تأثر نتيجة هذه الاجراءات التي انعكست في ممارسات افراد الاسرة تجاه اطفالهم وكذلك المعلمين تجاه طلابهم وكافة المستويات الاجتماعية الاخرى.

الآثار النفسية

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

[5] **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006.** مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للأسر الفلسطينية– الدورة الخامسة عشرة: تشرين اول – كانون اول 2005.

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

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

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

الآثار السلوكية

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

الحاجة للاستشارات النفسية وتلقيها

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

مصادر الحصول على استشارات نفسية وإرشادية

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

الذكور على معلم الصف، ومرشد المدرسة على التوالي اعتمدت 11.0%، 12.7% من الأطفال الإناث على ذات المصادر على التوالي أيضا.

سلوك ومعاملة الأسرة للأطفال

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

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

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

اما بالنسبة لمساعدة الاسر لاطفالها فقد بينت النتائج أن 74.4% من الأطفال أفادت أسرهم بأنها تقوم بمساعدة أطفالها في حل الواجبات المدرسية، تتوزع بواقع 72.9% في الضفة الغربية و76.7% في قطاع غزة، ولم يلاحظ فرق حسب جنس الطفل، فقد تلقى 74.3% من الذكور المساعدة مقارنة مع 74.5% للإناث، وقد لوحظ فرق حسب العمر، وحصل على المساعدة 87.0% من الأطفال في العمر (5–9) سنوات مقابل 75.3%، 43.6% للأطفال في العمر (10–14) سنة، (15–17) سنة على التوالي. تشير النتائج أن الأم غالبا هي التي تقدم المساعدة في حل الواجبات المدرسية بنسبة 66.1% ثم يليها الأخوة أو الأخوات الأكبر بنسبة 20.6%، مقارنة مع 9.0% للأب.

المراجـــــع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006.** قاعدة بيانات الشهداء.

- **وزارة التربية والتعليم، 2005.** تقرير اثر الاحتلال الاسرائيلي على التربية والتعليم 2004.

- **وزارة التربية والتعليم العالي، 2005.** تقرير تأثير جدار الضم والتوسع على العملية التعليمية، 2004.

- **الجهـــاز المركـــزي للإحصاء الفلسطيني،2006.** مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للاسر الفلسطينية، الدورة الخامسة عشرة: تشرين اول–كانون اول 2005.

- **وزارة التربية والتعليم، 2006.** اثر الاجراءات الاسرائيلية على الواقع التعليمي خلال الفترة من 2000/9/29 –2006/1/20.

- **الجهـــاز المركـــزي للإحـــصاء الفلسطيني،2006.** مسح أثر جدار الضم والتوسع على الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية للاسر في التجمعات التي يمر جدار الضم والتوسع من اراضيها في الضفة الغربية، اب 2005.

- **وزارة شؤون الاسرى والمحررين، 2006.** تقرير السجناء السياسيون الاطفال، 2006.

- **وزارة الـــصحة الفلسطينية، 2006.** تقرير خمس سنوات على انتفاضة الاقصى وما زال العدوان الاسرائيلي مستمرا على الضفة الغربية وقطاع غزة، 2006.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004.** مسح الصحة النفسية والاجتماعية للاطفال 5–17 سنة، 2004 –النتائج الاساسية. رام الله – فلسطين.

ملحق رقم (1)

مؤشرات مختارة

المؤشر	الضفة الغربية	قطاع غزة	الأراضي الفلسطينية
عدد السكان (بالألف) في منتصف العام 2005	2,372,216	1,389,789	3,762,005
الحضر	1,242,124	885,534	2,127,658
الريف	994,038	70,088	1,064,126
المخيمات	136,054	434,167	570,221
عدد الأطفال (دون 18 سنة) في منتصف العام 2005	1,203,032	780,630	1,983,662
ذكور	613,130	397,227	1,010,357
إناث	589,902	383,403	973,305
معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) للأعوام 1999-2003	20.0	30.2	24.2
معدل وفيات الأطفال (دون خمس سنوات) للأعوام 1999-2003	23.7	34.8	28.3
العمر الوسيط عند عقد القران لاول مرة في العام 2004			
ذكور	25.1	24.0	24.6
إناث	19.5	19.1	19.3
معدل الخصوبة الكلي، 2004	4.1	5.8	4.6
متوسط حجم الأسرة الفلسطينية، 2004	5.5	6.2	5.7
معدل الإعالة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة، 2004	85.9	100.1	89.6
نسبة المواليد الذين يقل وزنهم عن 2.5 كغم، 2004	8.2	8.3	8.2
نسبة الأطفال الذين رضعوا رضاعة طبيعية، 2004	95.5	95.7	95.6
نسبة الأطفال دون الخامسة الذين تم تصنيفهم على أن لديهم سوء تغذية طبقاً للمقاييس الأنثروبومترية، 2004			
الهزال	3.4	1.8	2.8
قصر القامة	8.8	11.4	9.9
نقص الوزن	4.8	4.9	4.9
نسبة الأطفال في الفئة العمرية (12-23) شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة، 2004			
السل	92.2	99.7	95.2
الشلل	99.4	99.7	99.5
الحصبة	93.1	98.4	95.2
الثلاثي	96.9	99.4	97.8
الأطفال (6 اشهر فاكثر) الذين يتلقون فيتامين أ/د	72.8	47.9	61.8
نسبة النساء الحوامل اللواتي تلقين مطعوم التيتانوس	43.6	33.3	37.4
نسبة الأسر التي تستخدم الملح المؤيدن	56.5	82.7	65.3
معدلات الأمية (للأفراد 10 -17 سنة)،2005	0.6	0.9	0.7
ذكور	0.6	1.3	0.9
إناث	0.5	0.5	0.5
معدل الالتحاق الصافي برياض الأطفال للعام (2004/2003)	27.6	14.4	22.5

معدل الالتحاق الإجمالي في المدارس في المرحلة (2006/2005)			
الأساسية	89.1	96.9	92.1
الثانوية	72.4	81.2	75.8
معدل الالتحاق الصافي في المدارس في المرحلة (2004/2003)			
الأساسية	82.2	90.2	85.3
الثانوية	50.3	55.3	52.2
نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية (2003/2002)			
ذكور	1.4	1.7	1.5
إناث	1.2	1.3	1.2
نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية (2003/2002)			
ذكور	1.4	1.5	1.4
إناث	1.2	0.9	1.1
نسبة التسرب من المرحلة الأساسية (2003/2002)			
ذكور	1.1	0.5	0.9
إناث	0.8	0.4	0.6
نسبة التسرب من المرحلة الثانوية (2003/2002)			
ذكور	3.5	1.1	2.6
إناث	5.5	3.8	4.8
معدل عدد الطلبة لكل معلم (2006/2005)	23.2	29.6	25.4
حكومة	23.9	28.2	25.1
وكالة	29.1	33.1	32.1
خاصة	15.4	15.9	15.5
معدل عدد الطلبة لكل شعبة (2006/2005)			
المرحلة الأساسية	31.9	41.6	35.3
المرحلة الثانوية	27.0	40.9	31.4
نسبة الأسر التي يوجد بها أطفال اقل من 18 سنة ولديها، 2004			
جهاز تلفزيون	96.3	93.2	95.2
لاقط فضائي (ستالايت)	70.6	72.9	71.4
مكتبة بيتيه	27.9	29.2	28.4
جهاز حاسوب	31.1	23.8	28.5
معدلات الفقر بين الأطفال اقل من 18 سنة، 2004	24.9	44.7	32.6
ذكور	24.0	45.0	32.2
إناث	25.9	44.4	33.1
نسبة الأطفال (10–17 سنة) المشاركون في القوى العاملة، 2005	4.8	2.1	3.8
توزيع الأطفال العاملين (10–17 سنة) حسب الالتحاق بالمدرسة، 2005			
ملتحق	56.2	35.8	52.4
غير ملتحق	43.8	64.2	47.6
معدل ساعات العمل الأسبوعية للأطفال العاملين (10–17 سنة)، 2005	45.4	47.2	45.9
عدد الأطفال الشهداء (اقل من 18 سنة) 2000/9/29–2006/1/31	344	440	784

نـــسبة الأطفـــال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة ضحايا الأفعال الإجرامية، 2004	29.3	17.3	22.5
نسبة الأطفال (5–17 سنة) الذين تعرضوا لحادث /إصابة معينة بشكل مباشر نتج عنها مشاكل نفسية، 2004	9.2	8.0	8.8
نسبة الأطفال (5–17 سنة) الذين تلقوا مساعدات نفسية وإرشادية، 2004	66.6	71.2	68.8
نسبة الأطفال (5–17 سنة) الذين يسمح لهم بالتحدث مع أسرهم عن ما يجري معهم، 2004	99.4	99.3	99.3
نسبة الأطفال (5–17 سنة) الذين تقدم أسرهم النصح والإرشاد لهم، 2004	99.7	99.7	99.7
نـــسبة الأطفال (5–17 سنة) الذين لاحظت أسرهم معاناتهم من مشاكل غير عادية خلال فترة نموهم، 2004	2.7	4.0	3.2
نـــسبة الأطفـــال (5–17 سنة) الذين سمعت /قرأت عن وثيقة حقوق الطفل، 2004	64.3	52.6	59.8
نـــسبة الأمهات اللواتي تعرض أحد أطفالهن (5–17 سنة) لأحد أشكال العنف وفق رأي الام، 2005	53.3	48.5	51.4
نـــسبة الأمهات اللواتي تعرض أحد أطفالهن (5–17 سنة) لأحد أشكال العنف وفق رأي الام حسب الشخص الذي مارس الاعتداء على الطفل، 2005			
أحد أفراد الأسرة	93.3	93.2	93.3
أحد الأقارب	23.9	26.2	24.7
أحد الجيران	19.3	21.2	20.0
المعلمين	34.5	34.8	34.6
الأصدقاء	32.3	32.7	32.4
الأولاد في الشارع	39.0	39.9	39.4

ملحق رقم (2)

محطات أساسية في تاريخ حقوق الطفل

1919 يعود الفضل في اعتراف القانون الدولي بحقوق الطفل في جزء كبير منه إلى امرأة إنجليزية تدعى "اغلانتين جيب" فقد أطلقت صندوق إنقاذ الطفولة استجابة لظروف البؤس والشقاء التي عاشها آلاف الأطفال في أرجاء أوروبا بعد الحرب العالمية الأولى، غير أن اهتمامها كان منصبّا آنذاك على ما يتعدى الإغاثة العاجلة، فانتقلت إلى جنيف لتشكل الاتحاد الدولي لإنقاذ الطفل (الذي اصبح فيما بعد يعرف باسم "الاتحاد الدولي لرفاه الأطفال").

1924 عصبة الأمم المتحدة تتبنى إعلان جنيف لحقوق الطفل الذي صاغه الاتحاد الدولي لرفاه الطفل، ويحدد الإعلان حقوق الطفل في الحصول على الوسائل اللازمة للنمو المادي والمعنوي والروحي، وفي المساعدة الخاصة عندما يشعر بالجوع أو المرض أو الإعاقة أو يصبح يتيما، وفي أن يعطى الأولوية في الإغاثة عندما يتعرض للخطر، وفي الحرية من الاستغلال الاقتصادي، وفي التنشئة التي تغرس فيه حسّا من المسؤولية الاجتماعية.

1948 الجمعية العامة للأمم المتحدة تجيز الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الذي يشير في المادة 25 منه إلى الطفولة، باعتبارها " تستحق الرعاية والمساعدة الخاصتين".

1959 الجمعية العامة للأمم المتحدة تتبنى إعلان حقوق الطفل، الذي يعترف بحقوق مختلفة مثل الحق في التحرر من التمييز والحق في الحصول على اسم وجنسية، وينص الإعلان على وجه التحديد على حقوق الطفل في التعليم والرعاية الصحية والحماية الخاصة.

1979 الأمم المتحدة تعلن عام 1979 "العام العالمي للطفل" وقد كان الإنجاز الأعظم لهذا العام: تحريك عملية أطول مدى واكثر أهمية تتمثل في موافقة الجمعية العامة للأمم المتحدة على تشكيل مجموعة عمل تتألف من أعضاء من لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وخبراء مستقلين، ووفود بصفة مراقب من الحكومات غير الأعضاء، والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة لصياغة اتفاقية ملزمة قانونيا.

1989 الجمعية العامة للأمم المتحدة توافق بالإجماع على اتفاقية حقوق الطفل التي دخلت حيز التنفيذ في العام التالي.

1990 مؤتمر القمة العالمي من اجل الأطفال ينعقد في نيويورك بحضور 71 رئيس دولة وحكومة، ويوقع القادة على الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه كما يوقّعون على خطة عمل لتنفيذ الإعلان، تحدد أهدافا ينبغي تحقيقها مع حلول عام 2000.

1994 العام العالمي للأسرة يؤكد من جديد على أن البرامج الإنمائية يجب أن تدعم الأسر أثناء تنشئتها للأطفال وتربيتهم وحمايتهم، بدلا من أن توفر البدائل لمثل هذه الوظائف.

1999 إقرار اتفاقية حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال واتخاذ التدابير اللازمة للقضاء عليها (الاتفاقية رقم 182 لمنظمة العمل الدولية).

2000 تشتمل أهداف التنمية الألفية الصادرة عن الأمم المتحدة على غايات تتعلق بالأطفال، بما في ذلك خفض المعدل العالمي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين، وتحقيق هدف تعميم التعليم الابتدائي خلال المدة من 1990 إلى 2015. الجمعية العامة للأمم المتحدة تقر بروتوكولين اختياريين لاتفاقية حقوق الطفل: أحدهما حول إشراك الأطفال في النزاعات المسلحة، والآخر حول بيع الأطفال ودعارة الأطفال واستخدام الأطفال في الأعمال الإباحية.

2002 الجمعية العامة للأمم المتحدة تعقد دورة خاصة حول الأطفال، وتمثل هذه الدورة الاجتماع الأول من نوعه لمناقشة قضايا الأطفال على وجه التحديد، وقد شارك في الدورة مئات الأطفال كأعضاء في الوفود الرسمية، وألزم قادة العالم أنفسهم ببناء " عالم جدير بالأطفال" وأكدوا من جديد على أن الأسرة تتحمل المسؤولية الرئيسية الأولى عن حماية الأطفال وتنشئتهم ونموهم وتطورهم، وأنها تستحق الحماية والدعم الشاملين.