

الأطفال في دولة فلسطين

بيانات تنمية الطفل من المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2020/2019



تقديم

يأتي إصدار موجز حقوق الطفل هذا، والذي يسלט الضوء على بيانات التنمية المتعلقة بالفتيات والأولاد في دولة فلسطين المأخوذة من المسح العنقودي متعدد المؤشرات الأخير، في وقت هام جداً. يصادف شهر كانون الأول/ديسمبر 2021 مرور 75 عاماً على إنشاء منظمة اليونيسف، وهو الوقت الذي أجمع فيه العالم واتفق على أن توفير الإغاثة ودعم الاحتياجات طويلة الأجل للأمهات والأطفال أمر بغاية الأهمية. وحيث أن جائحة كوفيد-19 الحالية، بالإضافة إلى الأزمات الأخرى، أظهرت لنا مدى أهمية هذه المهمة الآن مثلما كانت دائماً، كما أظهرت أهمية الجهود المشتركة المبذولة من قبل أسرة الأمم المتحدة بأكملها. لسوء الحظ، تستمر الجائحة، وسيعيش الأطفال والشباب لسنوات عديدة قادمة مع آثار هذه الجائحة ومع ما سيختاره العالم للاستجابة لها. لذلك، أصبح من الضروري إشراك الأطفال والشباب في القرارات التي ستؤثر على مستقبلهم.

بعد مرور ما يقارب 75 عاماً، لا تزال اليونيسف ملتزمة بحقوق الأطفال ولا تزال عازمة على حماية وتعزيز حقوق جميع الأطفال في كل مكان. بالرجوع إلى الحقوق المنصوص عليها في بنود اتفاقية حقوق الطفل التي تحدد التزامات ومسؤوليات ذوي العلاقة، وبدافع من الغايات المحددة في وثيقة أهداف التنمية المستدامة، يسלט موجز حقوق الطفل هذا الضوء على المؤشرات الاجتماعية والتنموية الحيوية المتعلقة بالأطفال والمراهقين في فلسطين. إن الإنجازات الكبيرة التي تحققت في العقود الماضية، ولا سيما التغطية شبه الشاملة في التحصين ومعدلات الالتحاق المرتفعة للغاية في التعليم الابتدائي - بما في ذلك ضمن فئة الفتيات - تستحق الثناء خاصة أنها تحققت في ظل وجود عوائق متعددة ناجمة عن أزمة الحماية المستمرة، والتي هي في حد ذاتها نتاج الصراع والاحتلال والتصعيد المتكرر للعنف وعدم الاستقرار المزمن ونقص الموارد. في الوقت ذاته، لا يزال هناك الكثير مما يتعين فعله. ما يزال هناك الكثير من الأطفال الذين لا يتمتعون بكامل حقوقهم ولا يحصلون على فرصة عادلة لتحقيق إمكاناتهم. وقد يكون السبب وراء ذلك هو كونهم ولدوا بإعاقة، أو أنهم يعيشون في مناطق يصعب الوصول إليها، أو أنهم يتعرضون للتمييز بسبب جنسهم، أو أنهم يتأثرون بالقيود المفروضة على الحركة أو غير ذلك من الانتهاكات المتعلقة بالنزاع، أو أنهم يتعرضون للعنف في المنزل أو في المدرسة أو في الشوارع.

يقدم هذا الموجز توصيات حول المجالات التي يمكن فيها إحراز تقدّم. ويتجلى التزام الأسر والمجتمعات والسلطات الفلسطينية بحقوق الطفل بشكل واضح يومياً من خلال قرارات الاستثمار التي تتخذها السلطة الفلسطينية، فضلاً عن تفاني المختصين العاملين في مجالات الصحة والتعليم والعمل الاجتماعي والمياه والصرف الصحي وغيرها من المجالات الأخرى.

يهدف هذا الموجز إلى مساعدة جميع المستجيبين في جهودهم الساعية إلى ضمان نمو جميع الأطفال الفلسطينيين بشكل يساعد على تحقيق إمكاناتهم الكاملة والفطرية. ومع بقاء أقل من عقد حتى حلول عام 2030، وهو الوقت المحدد لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ليس لدى الأطفال في دولة فلسطين أي وقت ليضيعوه. لكل طفل حقوق. لذا من الضروري أن يعمل صنّاع القرار وذوي العلاقة الذين لديهم القدرة على تحسين وصول الأطفال إلى حقوقهم في دولة فلسطين جاهدين لضمان تحقيق ذلك.

لوتشيا إلمي
الممثلة الخاصة لليونيسف
دولة فلسطين

يوفر هذا التحليل معلومات حول مؤشرات حقوق الطفل الرئيسية من المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019-2020 والذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بدعم من اليونيسف إن المؤشرات المختارة تستند إلى أهداف التنمية المستدامة وتلك التي كان بها فارق ملحوظ، سواء عن بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2014، أو تلك التي أظهرت فروقات ملحوظة في جميع الفئات التي أجري المسح عليها. يُعزى عدم وجود تفصيلات لمؤشر ما، إلى عدم وجود اختلاف ملحوظ بين الفئات السكانية المفصلة في المسح العنقودي متعدد المؤشرات.



كل طفل يعيش: مُعدل وفيات الأطفال منذ الولادة وحتى سن الخامسة

أهداف التنمية المستدامة 2، 3، 5 | المادتان 6، 24 من اتفاقية حقوق الطفل

يعتبر الحد من وفيات المواليد الجُدد والأطفال الصغار أولوية لدى العالم أجمع. لهذا السبب، تُعتبر معدلات وفيات الأطفال مؤشر عالمي بالغ الأهمية على جودة الأنظمة والبرامج الصحية التي تخدم النساء والأطفال الصغار.

هناك ثلاث معايير رئيسية لقياس معدلات الوفاة المبكرة في الأطفال:

◀ حديثي الولادة (خلال الشهر الأول).

◀ الرُّضْع (خلال السنة الأولى).

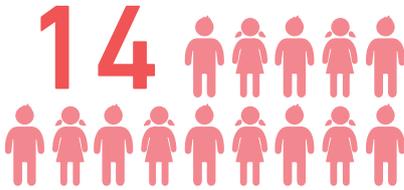
◀ تحت سن الخمس سنوات.

لقد انخفضت معدلات الوفيات عند الأطفال دون سن الخامسة في دولة فلسطين بشكل ملحوظ (من 22 وفاة لكل 1,000 طفل إلى 14 وفاة لكل 1,000) خلال الخمسة أعوام الماضية. يُعد هذا المعدل انخفاضاً، خصوصاً عند مقارنته مع كلاً من المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2014 وتعداد السكان الذي أُجري عام 2017. ورغم هذا التقدم الملحوظ، إلا أن معدلات بقاء الطفل لاتزال مسألة تستدعي الاهتمام العاجل.

9 أطفال من ضمن الـ 14 وفاة لكل 1,000 مولود توفوا بعد وقت قصير من ولادتهم (ما يصل إلى شهر واحد من العمر). تُمثل هذه النسبة تحسناً عن عام 2014، حيث توفي 11 مولود جديد لكل 1,000 مولود خلال الشهر الأول من عمرهم. ترتفع احتمالية وفاة الأولاد قبل بلوغهم سن الخامسة بشكل ملحوظ عن البنات في عموم دولة فلسطين (3.16 ولد لكل 1,000 ولادة في مقابل 12 بنت لكل 1,000 ولادة).

ترتفع معدلات وفيات الأطفال في مخيمات اللاجئين بشكل ملحوظ عن تلك لُنظرائهم في المناطق الحضرية والريفية، إذ يتوفى 17 طفلاً من بين كل 1,000 مولود في هذه الفئة قبل بلوغهم عاماً واحداً من العمر، مقارنة بـ 12 وفاة لكل 1,000 مولود في عموم دولة فلسطين. يرتفع هذا الرقم ليصبح 19 وفاة لكل 1,000 مولود في جميع الأطفال حتى سن الخامسة.

حقائق



عدد وفيات الأطفال تحت سن الخامسة لكل 1,000 مولود



9 وفيات لمواليد جدد من بين كل 1,000 ولادة جديدة

22
2014

الرعاية الصحية السابقة للولادة

الرعاية الصحية الكافية خلال فترة الحمل هامة جداً لصحة الأم ولنمو الطفل. تعتبر فترة الحمل مرحلة أساسية لتشجيع السلوك الصحي ومهارات الأمومة والأبوة.

لتحقيق الإمكانيات الكاملة في إنقاذ حياة النساء والأطفال والتي تعد بها الرعاية الصحية السابقة للولادة، يتطلب الأمر أربع زيارات لتوفير تدخّلات أساسية قائمة على الأدلة¹.

في عموم دولة فلسطين، تتلقى (98.7%) من النساء الحوامل رعاية سابقة صحية للولادة على أيدي طواقم صحية مدربة. (97%) من النساء في الضفة الغربية قُمن بزيارة طبيب، بينما تنخفض هذه النسبة في قطاع غزة لتصل إلى (87.3%). أما بالنسبة للنساء المقيمات في مخيمات اللاجئين، فقد بلغت نسبة من قُمن بزيارة طبيب (88.4%) في مقابل (92.6) للنساء المقيمات في المناطق الحضرية.

حقائق

%98.7



من النساء الحوامل رعاية سابقة للولادة على أيدي طواقم صحية مدربة

توصيات:

- ◀ تعزيز الرعاية الصحية السابقة للولادة ورعاية المواليد الجُدد من خلال بناء قُدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية.
- ◀ موائمة نظام المعلومات الصحية، بما في ذلك تحديث تعريفات الوفيات المُتصلة بالأطفال، جمع البيانات، وكتابة التقارير.

¹ التدخّلات الأساسية في الرعاية السابقة للولادة تتضمن تحديد وإدارة مضاعفات الولادة مثل تسوّم الحمل، التطعيم ضد الكزاز، العلاج المُتقطع للملاريا أثناء الحمل (IPTp)، وتحديد وإدارة الإصابات مثل نقص المناعة المكتسبة (HIV)، الزهري وأمراض أخرى منقولة جنسياً (STIs). الرعاية السابقة للولادة هي أيضاً فرصة للترويج لاستخدام قابات مدربات في الولادات والسلوكيات الصحية مثل الرضاعة الطبيعية، الرعاية المبكرة ما بعد الولادة، والتخطيط للتباعد الأمثل بين فترات الحمل.

كل طفل يزدهر – ضمان نماء سليم للأطفال الصغار

أهداف التنمية المستدامة 1، 2، 3، 5، 10 | المواد 5، 23، 24، 27 من اتفاقية حقوق الطفل

من الهام جداً متابعة عوامل أساسية مثل الحالة التغذوية، تجربة الولادة، الاستخدام الآمن لوسائل منع الحمل والعناية بالالتهابات الحادة للجهاز التنفسي التي تؤثر على نماء الأطفال وقدرتهم على الازدهار في المستقبل.

سوء التغذية

التغذية الكافية فيما يتصل بعمر الطفل وكذلك النظام الغذائي المتنوع هم عوامل مؤثرة تُساهم في نتائج إيجابية على صحة الأطفال. تناول الغذاء الكافي وفق نظام غذائي سليم يُساعد الأطفال على النمو وعلى تنمية وتعزيز نظامه المناعي. إن قياس أعداد المصابين بتوقف النمو أو الهزال الحاد يُشير إلى مستوى نقص التغذية في الأطفال. وتُعتبر العادات الغذائية غير الصحية العامل الأساسي للسمنة وزيادة الوزن.

توقف النمو/سوء التغذية الحاد العالمي (GAM) وسوء التغذية الحاد والحاد المتوسط

من الملحوظ أن أعداد الأطفال المصابين بتوقف النمو تحت سن الخامسة كانت أكبر في الأعوام 2020/2019 مقارنة مع عام 2014. في الأعوام 2020/2019، كان (8.7%) من الأطفال تحت الطول الطبيعي بشكل ملحوظ قياساً بعمرهم مقارنة بـ (7.4%) للعام 2014. علاوة على ذلك، فقد ارتفعت معدلات سوء التغذية الحاد من (1.8%) في الأطفال تحت سن الخامسة عام 2014 إلى (2.4%) في الأعوام 2020/2019، والذي يساوي حوالي طفل واحد لكل 25 طفلاً.

إن الارتفاع في سوء التغذية الحاد العالمي واضح بشكلٍ خاص في الأطفال في الفئة العمرية من سنة إلى سنتين. أما بالنسبة للأطفال في الفئة العمرية من 12-17 شهر، فقد ارتفع المعدل إلى أكثر من طفل واحد لكل 10 أطفال، أي من (7.8%) إلى (10.5%). أما في الأطفال في الفئة العمرية 18-23 شهر، فقد ارتفع المعدل من (8.2%) إلى (12.4%).

لاتزال الضفة الغربية تتصدر المعدلات الأعلى في فلسطين فيما يخص سوء التغذية الحاد العالمي، وذلك بمعدل حوالي طفل واحد من بين كل 36 طفل (2.8%) تحت سن الخامسة، في مُقابل (1.8%) في قطاع غزة.

في العام 2014، كان ظهور حالات توقف النمو متساوٍ إلى حدٍ ما بين الأطفال من الأسر الفقيرة والغنية، إلا أن هذه النسبة ارتفعت بشكل ملحوظ في الخمس سنوات الأخيرة بين الأطفال من الأسر الأكثر فقراً، إذ بلغت نسب الإصابة بتوقف النمو (10.5%) لدى الأطفال الأكثر فقراً، مقارنة بـ (6.4%) بين الأطفال الأكثر غنى.



زيادة الوزن عند الأطفال

يُعاني (8.6%) من الأطفال تحت سن الخامسة من زيادة الوزن، (1.9%) من هؤلاء يعانون من زيادة مُفرطة في الوزن. في عام 2014 كانت نسبة الأطفال تحت سن الخامسة ممن يعانون من زيادة الوزن (8.2%)، إلا أنه لم يكن يوجد حينها قياس للأطفال الذين يعانون من الزيادة المُفرطة في الوزن.

لقد كان هناك ارتفاع ملحوظ في عدد الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن في الضفة الغربية، إذ ارتفعت النسبة من (8%) في 2014 إلى (10.9%) في 2019. هذه النسب تُمثل أكثر من طفلاً واحداً لكل 1,000 طفل. احتمالية مُعاناة الأطفال من العائلات الأكثر غنى من زيادة الوزن هي ضعف احتمالات أطفال العائلات الأشد فقراً (12.4% في مُقابل 5.7%).



8.6%

من الأطفال تحت سن الخامسة يعانون من زيادة الوزن

توصيات:

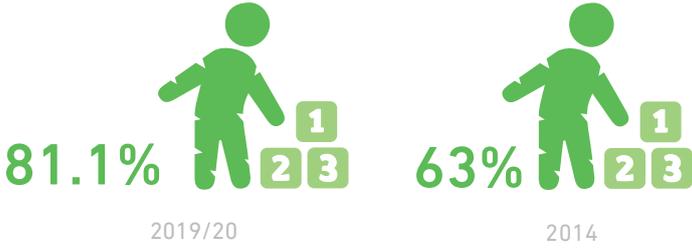
- ◀ زيادة وعي ومعرفة المجتمع، خصوصاً في المناطق المهمشة، حول أهمية التغذية السليمة والمُتوازنة للنساء الحوامل والمُرضعات والأطفال الصغار خلال الـ 1,000 يوم الأولى من حياتهم.
- ◀ تحسين نوعية الإرشاد خلال فترة الرعاية الصحية السابقة واللاحقة للولادة.
- ◀ تنفيذ سياسات التغذية الخاصة بوزارتي الصحة والتعليم المتعلقة بالأمومة، المواليد الجُدد، وتغذية المراهقين.

نمو الأطفال

خلال السنوات الخمس الماضية، زاد عدد الأطفال الذين يبلغون أهداف النماء والتي تُقاس بمؤشر تنمية الطفولة المبكرة (ECD index) ² (72% في 2014 مقارنة بـ 84% في 2020/2019). هذه الزيادة تنعكس في أرقام كلاً من الأولاد (68% مقارنة بـ 82%)، والبنات (77% مقارنة بـ 86%)، وفي المخيمات ارتفعت النسبة من (63.5%) إلى (82.1%). في الضفة الغربية، ارتفعت النسبة من (76%) إلى (84%)، أما في قطاع غزة فقد ارتفعت من (67.5%) إلى (83%). أما مُستويات الإلمام بالقراءة والكتابة في هذه الفئة العُمرية فقد قفزت من (22%) إلى (38%). معدلات النمو الاجتماعي-العاطفي تحسنت وارتفعت من (71%) إلى (82%): من (76%) إلى (84%) في الضفة الغربية، وفي قطاع غزة من (66%) إلى (79%).

² يحسب مؤشر النماء في مرحلة الطفولة المبكرة على أنه النسبة المئوية للأطفال الذين هم في طور النمو الصحيح في ثلاثة من المجالات الأربعة على الأقل، ويشمل ذلك النمو البدني، ومهارات الإلمام بالقراءة والكتابة والحساب، النماء الاجتماعي-العاطفي، والاستعداد للتعلم، وهي مجالات حيوية للنمو العام للطفل.

الأطفال من العائلات الأكثر فقراً ممن يبلغون أهدافهم النمائية



72%
الأطفال من فئة 5-3 أعوام



الذين يبلغون أهدافهم النمائية
2014

84%
الأطفال من فئة 5-3 أعوام



الذين يبلغون أهدافهم النمائية
2019/20

توصيات

- ◀ تعزيز القدرات المتصلة بالصحة للعاملين في المجال التعليمي والاجتماعي فيما يتعلق بالمسح الجيد لاكتشاف حالات تأخر النماء والإعاقات، مع التركيز على الأطفال في الفئة العمرية من 0-3 سنوات.
- ◀ تخصيص موارد لتوسيع نطاق التدخلات في مرحلة الطفولة المبكرة.

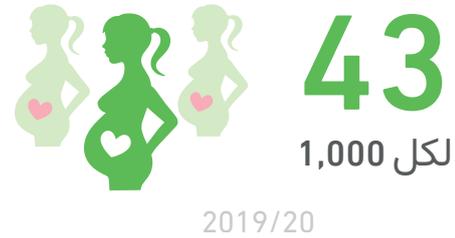
حالات الولادة للأمهات المراهقات

بين عام 2014 والأعوام 2020/2019، انخفضت نسبة الأمهات المراهقات في الفئة العمرية 15-19 عام من 48 إلى 43 لكل 1000 امرأة.

ارتفعت نسبة المواليد لدى المراهقات في الضفة الغربية (من 35 إلى 39 لكل 1000 امرأة)، وانخفضت بشكل ملحوظ في قطاع غزة (من 55 إلى 48 لكل 1000 امرأة).

حقائق

معدلات الأمومة بين المراهقات



توصيات

تنفيذ المادة الثانية من قانون الأحوال الشخصية رقم 16 لسنة 1967، وكذلك المادتين الثانية والثالثة من اتفاقية حقوق الطفل.

التعليم – فرص الوصول للتعليم

هدف التنمية المستدامة 4 | المادتان 28، 29 من اتفاقية حقوق الطفل

الوصول إلى تعليم ذو جودة والانتظام على الدوام في المدرسة يزيد من فرص الأطفال في النجاح وتطوير المهارات والكفاءات وخياراتهم المتعلقة بتوجهاتهم في الحياة المستقبلية. كما ويشجع وجود نظام تعليم يسهل الوصول اليه الأطفال على المشاركة، ويحفز نماءهم الاقتصادي ويساعد على الحد من مستويات الفقر.

تعليم ما قبل المدرسة (الحضانات ورياض الأطفال)

إن التأكد من جاهزية الأطفال للتعليم عند بدئهم للدراسة الابتدائية يسمح لهم بالاستفادة القصوى من تعلمهم منذ بدايته. هذا بدوره يحسن تحصيل الأطفال العلمي على المدى البعيد.

حضور دور الحضانة للأطفال من سن 3-4 سنوات

تُلت الأطفال (34.2%) في عموم دولة فلسطين في الأعمار 3-4 سنوات يواظبون على الحضور لرياض الأطفال (11% للأطفال من عمر الـ 3 سنوات، و60% للأطفال من عمر الـ 4 سنوات).

(39.5%) من الأطفال ممن لا يعانون من تحديات وظيفية يداومون في رياض الأطفال، في مقابل (21.9%) للأطفال ممن يُعانون من صعوبات وظيفية³.

(26%) فقط من الأطفال من الأسر الأكثر فقراً يواظبون على الحضور لرياض الأطفال، في مقابل (44.5%) لظرائهم من الأسر الأغنى.

مهارات التعلم الأساسية

إن قدرة الأطفال على تنمية مهاراتهم الأساسية في الكتابة والقراءة والحساب في السنوات الـ 6 الأولى من تعليمهم الرسمي هي أساس هام يساهم في نجاحهم الأكاديمي والمهني افي المستقبل.



الإلمام بالقراءة والكتابة

في المُجمَل، (52.7%) من الأطفال من الفئة العمرية 7-14 سنة يُبدون مهارات قراءة أساسية⁴. أقل من نصف الأولاد ينجحون في تحقيق هذا المستوى بمعدل (47.8%). أما بالنسبة للبنات، فالنسبة ترتفع بشكل ملحوظ لتصل إلى (57%). (57.6%) من الأطفال في الضفة الغربية ينجحون في الوصول لهذا المستوى، يُقابله انخفاض ملحوظ في قطاع غزة بنسبة (47%).

الأطفال في المناطق الريفية (67.6%) يُبدون هذه المهارات على نحو أفضل مقارنة بنُظرائهم في المناطق الحضرية حيث تنخفض النسبة إلى (59.6%)، وفي مخيمات اللاجئين إلى (58.4%).

أقل من نصف الأطفال اللاجئين ينجحون في تحقيق هذا المستوى بنسبة (49.3%) مقارنة بـ (55.2%) عند الأطفال غير اللاجئين.

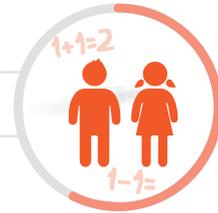
(64.4%) من أطفال عائلات الأكثر غنى ينجحون في تحقيق هذا المستوى، بينما (39.6%) فقط من نُظرائهم من الأسر الفقيرة يستطيعون الوصول لهذا المستوى.

حقائق

الأطفال من الأعمار 7-14 سنة ممن يحققون مستويات القراءة



أقل من نصف الأطفال من الفئة العمرية 7-14 سنة يُظهرون مهارات أساسية في الحساب



حضور المدارس

التعليم الأساسي

(96.9%) من الأطفال في سن التعليم الأساسي يحضرون المدارس، مع نسبة حضور (95.4%) للأولاد في مُقابل (98.4%) للبنات.

(2.8%) من الأطفال في سن التعليم الأساسي لا يحضرون المدرسة، مع نسبة أعلى بين الأولاد (4.3%) في مُقابل (1.3%) للبنات.

نسبة عدم حضور الأولاد للمدارس في المناطق الريفية (6.2%) هي أعلى من تلك للأولاد في المناطق الحضرية (4.1%)، بينما تنخفض النسبة للأولاد المُقيمين في المخيمات إلى (3.8%).

أكثر من واحدة من بين كل 20 بنت (5.2%) في الضفة الغربية لا يحضرون المدرسة، في مُقابل بنت لكل 31 (3.2%) في قطاع غزة.

أرقام التسرب من المدارس ترتفع بزيادة عُمر الولد، وتتراوح من (1.6%) للأطفال في عُمر الـ 6 سنوات إلى (13.9%) لأولئك في عمر الـ 15 سنة.

⁴ تتطلب مهارات القراءة الأساسية من الأطفال الذين شملهم المسح قراءة نص قصير والإجابة على أسئلة الفهم

إن الخلفية التعليمية للأمهات لها تأثيرها على حضور الطلاب أيضاً، فما نسبته (7.9%) من الأولاد ممن تمتلك أمهاتهم تعليم أساسي أو لا تعليم بالمطلق لا يحضرون المدرسة، بينما تنخفض هذه النسبة إلى (1.1%) لدى الأطفال ممن حصلت أمهاتهم على تعليم أعلى.

أكثر من ولد واحد من كل 20 (5.3%) ولد من الأوساط الفقيرة لا يحضرون المدرسة، بينما تنخفض هذه النسبة إلى 1.6% لدى الأطفال من الأوساط الاغنى.

المدرسة الثانوية

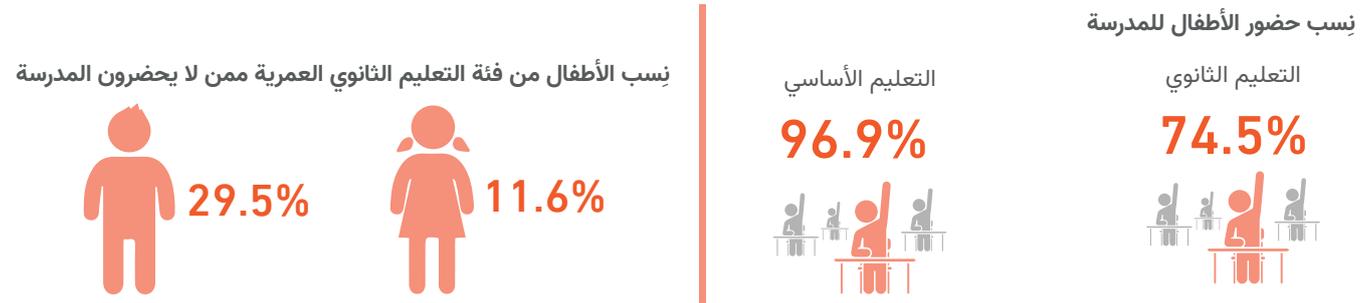
(74.5%) من الأطفال في سن التعليم الثانوي يحضرون المدرسة. هذا يعني أن أكثر من طفل واحد من بين كل 4 أطفال في هذه الفئة العمرية لا يحضر إلى المدرسة.

(21.5%) من الأطفال في فئة التعليم الثانوي العمرية هم خارج المدرسة (لا يحضرون المدرسة). (29.8%) من الأولاد لا يحضرون المدرسة، وهو أكثر من ضعف نسبة البنات والتي تبلغ (11.6%).

ما يزيد عن ثلث الأولاد (36.8%) في الضفة الغربية لا يحضرون المدرسة، بينما تنخفض هذه النسبة في قطاع غزة لتصل إلى (21.3%).

من الظاهر أن الخلفية الاقتصادية هي عامل مؤثر في عدم الحضور إلى المدارس، إذ أن ما نسبته (38%) من الأطفال من الأسر الفقيرة لا يحضرون المدرسة، بينما تنخفض نسب عدم الحضور للأطفال من الأسر الأكثر غنى بشكل لافت لتصل إلى (20.7%).

حقائق



هناك حاجة لتحسين مستوى التحصيل في مهارات الإلمام بالقراءة والكتابة والحساب في المرحلة الأساسية، كما ويجب أيضاً العمل على تحسين مستوى الحضور للمدارس الثانوية.

- ◀ تطوير استراتيجية من قبل وزارة التربية والتعليم لتفعيل قانون إلزامية السنة الواحدة من التعليم ما قبل الأساسي ومجانيته وتوسيع وصول الأطفال للتعليم ما قبل الأساسي مع التركيز على الأطفال المستضعفين.
- ◀ تعزيز جودة التعليم ما قبل الأساسي من خلال تدريب واعتماد المدرسين، وإطلاق إطار يُركز على الطفل.
- ◀ الاستثمار في توسيع نطاق البرامج الخاصة بالمهارات الحياتية لتحسين تحصيلهم العلمي مدى الحياة وتطوير المهارات التي تجعلهم قابلين للتوظيف.
- ◀ تعزيز جمع وتحليل البيانات حول أسباب التسرب في المناطق التي ترتفع فيها نسب التسرب من المدارس وذلك لتوفير الخدمات الكافية لمنع التسرب من المدارس والاستجابة له، بما في ذلك التعليم التعويضي، خدمات إعادة الدمج من خلال برامج بديلة، الحد من الفقر، الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي، إضافة إلى التدريب والتعليم التقني والمهني.

كل طفل محمي من العنف والاستغلال

أهداف التنمية المستدامة 5، 16 | المواد 19، 34-38 اتفاقية حقوق الطفل

إن تعريض الأطفال للتأديب العنيف له تبعات مؤذية ومن الممكن أن يكون له تأثيرات سلبية طويلة الأمد. إن العنف ضد الأطفال يُعيق نماء الأطفال وقدراتهم التعليمية وتحصيلهم المدرسي. كما ويمكنه أن يؤدي لتدني احترام الذات والتأثير على الصحة النفسية ورفاه الأطفال.

تأديب الأطفال

من بين 10 أطفال، هناك 9 أطفال (90.1%) يتعرضون لنوع من أنواع التأديب العنيف (92.3% للأولاد و87.9% للبنات). أكثر من طفل واحد بين كل 5 أطفال (20.1%) يتعرضون للتأديب البدني العنيف و(87.5%) يتعرضون للاعتداء النفسي، بينما (7.4%) فقط هم من يختبرون التأديب غير العنيف.

نسبة الأطفال الذين يتعرضون للتأديب البدني العنيف في قطاع غزة تبلغ (28.5%)، وهي أعلى نسبة من أولئك الذين يتعرضون للمثل في الضفة الغربية (13.7%).

أشارت الإحصاءات إلى أن الأطفال اللاجئين (24.5%) هم الأكثر احتمالية للتعرض للعقاب البدني العنيف مقارنة بالأطفال غير اللاجئين (17%).

تتضاعف احتمالات التعرض للتأديب البدني العنيف عند الأطفال من الأسر الأفقر (29.9%) عن تلك لنظرائهم في الأسر الأغنى (11.4%).

20% من الأمهات تُؤمن باستخدام التأديب لبدني.

حقائق

ما يزيد عن طفل واحد من بين كل 5 أطفال يتعرضون للتأديب البدني العنيف.



أكثر من 90% من الأطفال يتعرضون لنوع من أنواع التأديب العنيف.



الأطفال المُنخرطين بالأنشطة الاقتصادية

(7.3%) من الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة في دولة فلسطين مُنخرطين في عمالة الأطفال.⁵ (10%) من الأطفال في الفئة العمرية 10-14 سنة منخرطين في عمالة الأطفال. والأولاد (9.6%) هم الأكثر احتمالية للتعرض لهذا الأمر عن البنات (4.8%).

بالنسبة لجميع الأطفال فوق سن الخامسة، الأطفال من المناطق الريفية هم أكثر عُرضة للانخراط في نشاطات اقتصادية عن نُظرائهم في المناطق الحضرية أو المخيمات.

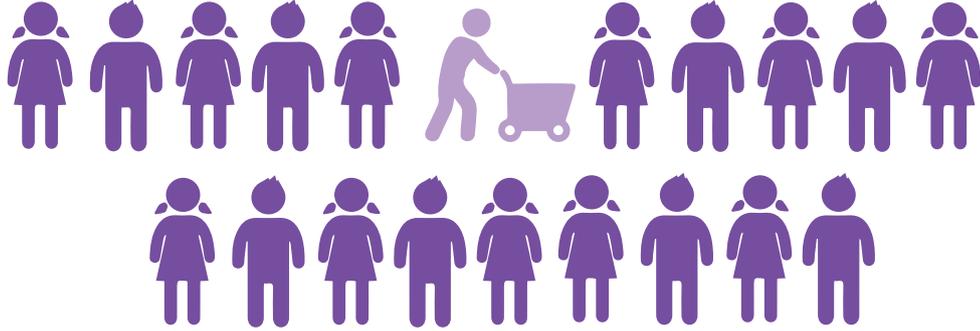
(22.8%) من الأطفال في الفئة العمرية 15-17 سنة من الخلفيات الأكثر فقراً يعملون (أقل من 43 ساعة) مقارنة بـ (16.4%) للأطفال من الخلفيات الأكثر غنى.

الاعمال الخطرة⁶

أكثر من طفل واحد من بين كل 20 طفل (5.1%) ينخرطون في مهمات خطيرة أثناء العمل. أكثر من طفل واحد من بين كل 10 أطفال (10.3%) يعملون أو يؤديون مهام خارج ساعات العمل المسموح بها أو تحت ظروف خطيرة: (14.8%) للأولاد في مقابل (2.7%) للبنات. (24.7%) من الأطفال المتسربين من المدرسة منخرطين في هكذا أعمال خطيرة.

حقائق

أكثر من طفل واحد من بين كل 20 ينخرطون في مهمات خطيرة أثناء العمل



زواج الأطفال

أكثر من واحدة من بين كل 7 نساء في الفئة العمرية 20-24 سنة (13.4%) تزوجن تحت سن الـ 18. هذا الرقم يرتفع لدى النساء في قطاع غزة ليبلغ (16.5%)، أو واحدة بين كل 6 مقارنة بـ (11.4%) في الضفة الغربية. أكثر من نصف النساء اللواتي تفتقرن للتعليم الأساسي (50.8%) تزوجن دون هذا العمر، مقارنة بالنساء ممن لديهن نصيب أعلى من التعليم (2.3%). أكثر من ضعف النساء من الأسر الفقيرة (18.3%) تزوجن تحت سن الـ 18 مقارنة بـ (7.5%) لدى النساء من الأسر الأكثر غنى.

حقائق



أكثر من واحدة من بين كل 7 نساء في الفئة العمرية 20-24 سنة تزوجن تحت سن الـ 18

⁵ الانخراط في أنشطة اقتصادية أو مهام منزلية خلال الأسبوع الفائت، إن تعريف عمالة الأطفال المستخدم في التقارير المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة لا تشمل ظروف الأعمال الخطرة. يعتبر هذا تغيير عن التعريف السابق للمؤشر.

⁶ الأعمال الخطرة تشغل الفئات التالية: الأحمال الثقيلة، العمل باستخدام معدات خطيرة أو تشغيل آليات ثقيلة، التعرض للغبار أو الأبخرة أو الغازات، التعرض للبرد أو الحر الشديد، التعرض لأصوات أو ارتجاجات مرتفعة، العمل على ارتفاعات عالية، التعامل مع المتفجرات أو المواد المتفجرة، التعرض إلى ظروف أو عمليات أخرى غير آمنة أو صحية.

العنف الأسري

(15.7%) من النساء تعتقد بأن ضرب الأزواج لزوجاتهم مُبرر. ما يقارب امرأة واحدة بين كل 4 نساء (24.2%) من قطاع غزة تُؤمن في العبارة أعلاه، مقارنةً بامرأة واحدة من بين كل 10 نساء في الضفة الغربية.

الشابات هن الأكثر احتمالاً لتصديق أن للأزواج الحق في ضرب زوجاتهم مقارنة في السيدات الأكبر سناً. هذه القناعة تظهر أكثر وضوحاً بين النساء من الأسر الأفقر (29.7%) عن النساء من الأسر الأكثر غنى (7.5%). مستوى التعليم له أثر واضح على هذه القناعات: أكثر من امرأة واحدة من بين كل 10 نساء ممن كان لهن حظ بتعليم أساسي أو تعليم محدود (10.8%) تعتقد بأن ضرب الأزواج لزوجاتهم مُبرر في حال تجادلت الزوجة مع زوجها. هذه النسبة تنخفض بشكل ملحوظ لدى النساء اللواتي كان لهن نصيب أكبر من التعليم (2.8%).

حقائق

+15%

من النساء تُؤمن بأن ضرب الأزواج لزوجاتهم مُبرر



يجب حماية الأطفال في دولة فلسطين، وخصوصاً أولئك الأكثر هشاشة، ضد كل أنواع العنف، الاستغلال، والاعتداء لضمان نموهم وتحقيقهم لكامل امكاناتهم.

التوصيات

◀ دعم الوكالات الرائدة واللجنة الوطنية للطفولة لتفعيل وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية المشتركة بين القطاعات لمكافحة العنف ضد الأطفال (NIVACS) والتي تُركز على تقوية النُظم الوطنية الخاصة بحماية الطفولة، تحسين وصول الأطفال إلى خدمات جيدة لحماية الطفولة، ومساندة دور الأسر في حماية الأطفال.

كل طفل يعيش في بيئة آمنة ونظيفة

أهداف التنمية المستدامة 6، 11، و13 | المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل

توفّر ماء الشرب الآمن والصرف الصحي والمرافق الصحية والنظافة العامة هي من أساسيات الصحة الجيدة ورفاه الإنسان. عدم الوصول الكافي لهذه المصادر قد يؤدي للإصابة بمجموعة متنوعة من الأمراض بما فيها الكوليرا، الإسهال والدوسنتاريا، كما ولها تبعات سلبية أخرى على الحالة التغذوية.

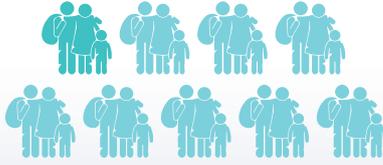
الوصول المُيسر إلى مياه الشرب

تتوفر مياه الشرب لـ (59%) من الأسر، إلا أن هذا الرقم يُخفي فروقات جغرافية كبيرة. (95.1%) من الأسر في الضفة الغربية تتوفر لديهم مياه الشرب في منازلهم مقارنة بـ 6.3% فقط في قطاع غزة. (91.1%) من الأسر الأكثر فقراً لا تحصل على مياه شرب آمنة في مساكنها، بينما، وبفارقٍ كبير، ما نسبته (3.2%) من الأسر الأكثر غنى لا تستطيع الحصول على مياه شرب آمنة في مساكنها. الأسر في المناطق الريفية هي الأكثر احتمالية في الحصول على مياه شرب آمنة في منازلهم (95.5%)، مقارنة بـ (54.4%) للأسر في المناطق الحضرية، و(37.4%) للأسر في المخيمات.

توصيات

- ◀ تعزيز الأنظمة المؤسسية والمنظمات لتخطيط وتنفيذ الإيصال الفعال لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
- ◀ زيادة وصول الأسر إلى خدمات شبكة المياه، خصوصاً في المناطق الهشة.
- ◀ رفع مستوى محطات تحلية المياه القائمة لإنتاج كميات أكبر من المياه المُحلّة، وبناء محطات جديدة.
- ◀ تنفيذ حملات اتصال لأغراض التنمية (C4D) على مستوى الأسر حول الاستخدام الآمن للمياه المُحلّة كمياه شرب.

حقائق



أكثر من 9 من بين كل 10 أسر فقيرة لا تستطيع الوصول إلى مياه شرب آمنة في أماكن سكنهم.

تلوث المياه

عند تقييم الجودة الكلية للمياه، فإن جودة كلاً من المياه التي تُشرب في المنازل وجودة المياه من مصدرها هي التي يجب أن تُقَيَّم.

تلوث مصادر مياه الشرب

(22.6%) من الأسر في الضفة الغربية تستخدم مصادر مياه وُجِدَت تحتوي على العصيات القولونية (E. coli). هذه النسبة أعلى من تلك التي وُجِدَت في قطاع غزة (15.2%).

بالمجمل في عموم دولة فلسطين، وُجِدَ أن (19.4%) من الأسر تستخدم مصادر مياه تحتوي على العصيات القولونية. هذه النسبة تُمثل حوالي أسرة واحدة لكل 5 أسر. كما وُجِدَ تلوث بالعصيات القولونية لدى (79%) من الأسر التي تستخدم جمع مياه الأمطار كمصدر رئيسي لمياه الشرب، كما وُجِدَت العصيات القولونية لدى (51%) من الذين يستخدمون الآبار المحمية أو الينابيع كمصادر لمياه الشرب.

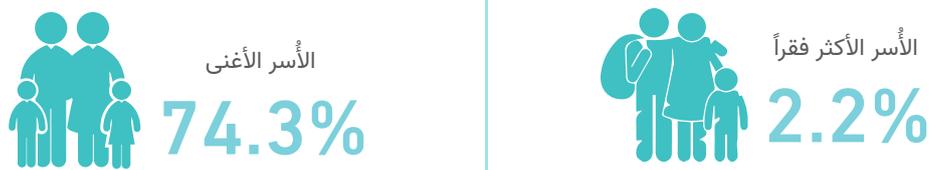
توصيات

- تطوير أنظمة المياه العادمة، وخصوصاً في المناطق الهشة.
- تحسين كفاءة شبكات المياه لمنع التسريب.
- تعزيز قدرات سلطات المياه (سلطة المياه ومزودي خدمة المياه) على مراقبة جودة المياه من المصادر الأخرى مثل المياه المُحملة والموزعة بالشاحنات ومياه الينابيع.
- رفع وعي ومعرفة الأسر فيما يتعلق في الإدارة السليمة للمياه.
- زيادة نسبة معالجة المياه على مستوى الأسر ومبادرات التخزين السليم لتحسين جودة مياه الشرب والتقليل من الأمراض المنقولة بالماء.
- بناء قدرات مزودي خدمة المياه والمجتمعات حول التخطيط السليم المتعلق بسلامة المياه.

المياه الآمنة

(39.5%) من الأسر تتوفر لديهم مياه شرب محسنة خالية من العصيات القولونية (E. coli) في المسكن عند الحاجة إليها. إلا أن أقل من أسرة واحدة من كل 20 أسرة (4.3%) في قطاع توجد لديها مياه شرب محسنة خالية من العصيات القولونية (E. coli) في المسكن عند الحاجة إليها، مقارنة بحوالي الثلثين (66.2%) لُنُطراءهم الساكنين في الضفة الغربية. (40.8%) من مجمل الأسر تأتيهم المياه من آبار محمية أو ينابيع، و(65.2%) تأتيهم المياه عبر الأنابيب. ومع ذلك، فهناك (2.2%) فقط من الأسر الأكثر فقراً تتوفر لديهم مياه من الشبكة، مقارنة ب (74.3%) من الأسر الأغنى.

حقائق



حوالي واحدة من بين كل 5 أسر تستخدم مصادر مياه وُجِدَت تحتوي على العصيات القولونية (E. coli)



توصيات

- ◀ وضع خطط لسلامة المياه.
- ◀ تشجيع جمع مياه الأمطار بطريقة مأمونة وسليمة.

غسل الأيدي

إن غسل الأيدي بالماء والصابون يُعتبر الطريقة الأنجع من حيث الكلفة لمحاربة الإسهال والالتهابات التنفسية الحادة لدى الأطفال دون سن الـ 5 سنوات.

(95.2%) من الأسر تتوفر لديهم مرافق لغسل الأيدي يتوفر فيها الماء والصابون. إلا أن هذا الرقم ينخفض إلى (89.6%) في الأسر الأشد فقراً.

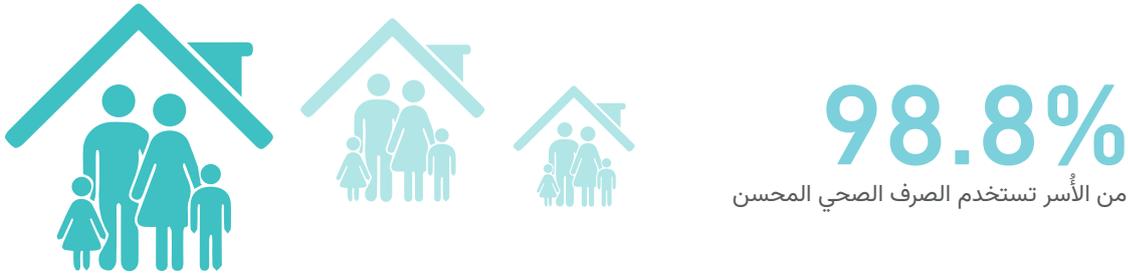
المرافق الصحية

(98.8%) من الأسر تستخدم الصرف الصحي المحسن. (0.1%) فقط من السكان يقضون حاجتهم في العراء، معظمهم من الأسر الأشد فقراً في المناطق الريفية في الضفة الغربية.

يتم دفع الفضلات من المراحيض إلى نظام الصرف الصحي في (58.8%) من الأسر. (11.8%) يستخدمون خزانات صرف صحي، (28%) يستخدمون مراحيض الحفر، و(1%) يستخدمون المصارف المفتوحة.

(59.4%) من المساكن توجد بداخلها مرافق للصرف الصحي، بينما يتواجد المرفق الصحي لدى (22.1%) من الأسر خارج المسكن.

حقائق



توصيات

- ◀ زيادة الوعي والمعرفة فيما يخص الصرف الصحي على مستوى الأسرة.
- ◀ تعزيز قدرات الأسر الأكثر هشاشة لإعادة تأهيل/تركيب المراحيض في المساكن.
- ◀ القيام بنشاطات اشراك المجتمع حول اجراءات الضبط والوقاية من الأمراض المرتبطة بالمياه والصرف في المدارس وعلى المستوى المجتمعي.

النظافة الشخصية خلال فترة الدورة الشهرية

(78.8%) من النساء تستخدم أدوات النظافة الصحية الخاصة بالفتيات والنساء ومتاح لهن مكان يضمن الخصوصية للإغتسال والتبديل في المنزل. (80.5%) من النساء يوجد لديهن مكان يضمن الخصوصية لأجل الإغتسال والتبديل في المنزل، و(96.8%) تستخدم الأدوات النظافة الصحية الخاصة بالفتيات والنساء.

إستثناء بعض النشاطات خلال فترة الدورة الشهرية

(13.9%) من النساء لم تشاركن في نشاطات اجتماعية أو في المدرسة أو العمل بسبب الدورة الشهرية الأخيرة لهن.

التوصيات

- ◀ زيادة الوعي والمعرفة في أوساط طالبات المدارس من خلال جلسات توعية ومواد أخرى حول النظافة الشخصية خلال فترة الدورة الشهرية، إلى جانب التشجيع على النظافة الشخصية بالعموم.

منح الأطفال فرصاً عادلة في الحياة: الإعاقة والمساعدات الاجتماعية

أهداف التنمية المستدامة 1، 5، 10 | المواد 2، 12، 23، 26، 30 من اتفاقية حقوق الطفل

إن وجود إعاقة لدى الأطفال قد يعني عدم حصولهم على فرصة عادلة لبلوغ إمكاناتهم النمائية. هؤلاء الأطفال قد لا يحصلوا على نفس الفرص المتاحة للأطفال الآخرين وقد يتعرضوا للتمييز والإقصاء. لذا، فالكشف المبكر عن الإعاقات لدى الأطفال يعتبر أمراً في غاية الأهمية، وكذلك توفير برامج مصممة خصيصاً لهم وقياس تجاربهم ومدى تقدمهم.

الإعاقة

حوالي طفل واحد بين كل 20 طفل من الفئة العمرية 2-4 سنوات يعانون من نوع أو أكثر من أنواع التحديات الوظيفية. ولد واحد من بين كل 40 يعانون من هذه المسألة في مقابل بنت واحدة من بين كل 50 بنت (2.5% مقارنة بـ 2%). عدد أكبر بكثير من الأطفال في الأسر الأشد فقراً يتأثرون بتحديات وظيفية (3.5%) في مقابل (0.3%) من أطفال الأسر الأكثر غنى.

عند النظر إلى كل الأطفال من الفئة العمرية 2-17 سنة، نجد أن (12.3%) منهم لديهم تحديات وظيفية. هذا الأمر له تأثيره على (14.6%) من مجموع الأولاد في هذه الفئة العمرية و(9.8%) من البنات. هناك (13.4%) من الأطفال في الضفة الغربية يعانون من تحديات وظيفية مقارنة في (9.8%) من الأطفال في قطاع غزة. حوالي ثلث (32.1%) من هؤلاء الأطفال لديهم أمهات تعاني من تحديات وظيفية، بينما تبلغ نسبة الأطفال من الذين لا تعاني أمهاتهم من هذه التحديات (11.8%).

1/50 

البنات

1/40 

الأولاد

حقائق

الأطفال من لديهم إعاقة

المساعدات الاجتماعية

الحوالات أو المساعدات الاجتماعية تهدف إلى حماية الأسر الفقيرة من التهديدات التي يشكلها الفقر والحرمان، وإلى تعزيز صمودهم للتعامل مع الصدمة.

حوالي ثلث أفراد الأسر (32.6%) تلقوا حوالات أو مساعدات اجتماعية خلال الثلاث أشهر الأخيرة. أكثر من ثلاثة أرباع هؤلاء (76.7%) هم من الأسر الأشد فقراً، مقارنة بـ (5.9%) من الأسر الأغنى. ارتفع هذا الرقم إلى (61.1%) للأسر الأكثر غنى. عدد أكبر من أفراد ثاني أفقر الأسر (51.1%) تلقوا حوالات أو مستحقات اجتماعية مقارنة بأولئك من الأسر الأشد فقراً (27%).



حقائق

73%

من الأسر في فئة خمس الأسر الأشد فقراً تلقوا حوالات أو مستحقات اجتماعية خلال الشهرين الماضيين



إتاحة الوصول إلى المعلومات والتكنولوجيا

أهداف التنمية المستدامة 11، 17 | المادة 17 من اتفاقية حقوق الطفل

يعتبر استخدام الحاسوب والهواتف الذكية للوصول إلى الإنترنت من الميزات الإضافية التي تسمح للنساء بالوصول إلى المعلومات، وتساعدن في اتخاذ قرارات مستنيرة والمشاركة المجتمعية الكاملة.

أجهزة الحاسوب المنزلية

حوالي ثلثي إجمالي الأسر في عموم دولة فلسطين (64.8%) وما يزيد عن (93%) من الأسر الأفقر لا تمتلك حاسوب. عدد الأسر في الضفة الغربية (41.5%) التي تمتلك حاسوب يزيد بشكل ملحوظ مقارنة بنظرائهم في قطاع غزة (24%).

استخدام النساء للحاسوب

من الظاهر أن الخلفية الاقتصادية لها تأثيرها على استخدام النساء للحاسوب، إذ أن (17.4%) فقط من النساء من الأسر الأفقر استخدمن الحاسوب خلال الثلاث أشهر الماضية، مقارنة بـ (75.8%) للنساء من الأسر الأغنى. (66%) من النساء في الضفة الغربية و(72.6%) في قطاع غزة لم يستخدمن الحاسوب خلال نفس الفترة.

ملكية النساء للهواتف المحمولة

أكثر من ثلث النساء (34.8%) من الأسر الأفقر لا تمتلكن هواتف محمولة. في المقابل، هناك أقل من (5%) فقط من النساء في الأسر الأغنى من اللواتي لا تمتلكن هاتف محمول.

استخدام النساء للإنترنت

الغالبية العظمى من مجموع النساء (88.3%) قد استخدمن الإنترنت خلال فترة حياتهن. مع ذلك، فيبدو أن معدلات استخدام الإنترنت مرتبطة بالحصول على التعليم. أكثر من ربع النساء مع/ أو بدون تعليم أساسي (28.5%) لم تستخدمن الإنترنت ابداً، وأكثر من الثلثين (68.2%) لم تستخدمن الإنترنت خلال الشهور الثلاث الماضية.

مهارات النساء في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

أكثر من ربع النساء (28.3%) قُمن بإحدى التسع مهام الأكثر شيوعاً ذات صلة بالحاسوب خلال الثلاث أشهر الأخيرة. مع ذلك، وفيما يخص النساء من الأسر الأفقر، فهذه النسبة تنخفض إلى (15.8%) فقط بالمقارنة مع (43.1%) للنساء من الأسر الأغنى.



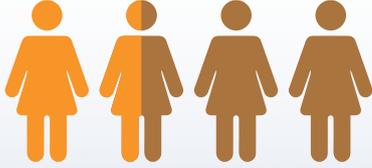
توصيات

يجب إتاحة الوصول إلى الهواتف المحمولة والحواسيب والإنترنت لجميع النساء لضمان اتخاذهن لقرارات مستنيرة لأنفسهن ولأولادهن.

حقائق



المساكن التي تحتكم على جهاز حاسوب



أكثر من امرأة واحدة من بين كل 4 نساء مع/أو بدون تعليم أساسي لم تستخدم الإنترنت ابداً



الانتقال إلى مرحلة البلوغ – الشباب والمراهقين

يمكن أن يكون لتجارب الأطفال خلال سن المراهقة تأثيراً حاسماً على فرصهم على المدى البعيد. لذلك، فمن المهم مراقبة المؤشرات الرئيسية المتعلقة بالأطفال المراهقين، وذلك لقياس نماء الأطفال وكيفية إنتقالهم لمرحلة البلوغ، وتزويدهم بالمهارات اللازمة ليتمكنوا من بلوغ كامل إمكاناتهم.

القراءة والكتابة ومهارات الحاسوب لدى المراهقين

القراءة والكتابة

(99.7%) من النساء في الفئة العمرية 15-24 سنة تستطيعن قراءة قطعة قصيرة بسيطة حول الحياة اليومية، أو واطبن على التعليم الثانوي أو أعلى.

مهارات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

أقل من نصف النساء في الفئة العمرية 15-24 سنة (44.9%) فُمن بإحدى التسع مهام الأكثر شيوعاً ذات الصلة بالحاسوب خلال الثلاث أشهر الأخيرة.



التعليم

(74.5%) من الطلاب في الفئة العمرية للتعليم الثانوي حضروا المدرسة الثانوية أو أعلى، و (3.9%) حضروا المدرسة الأساسية، و (21.5%) ممن بقوا خارج المدرسة. إن كلاً من الحالة الاقتصادية للأُم وتحصيلها العلمي لهم تأثير على مواظبة الأطفال على التعليم الثانوي. (62.5%) من الأطفال من الأسر الأفقر يحضروا المدرسة الثانوية، بينما يحضر المدرسة الثانوية (84.3%) من الأطفال من الأسر الأغنى. علاوة على ذلك، فعدد طلاب المرحلة الثانوية ممن هم خارج المدرسة في الضفة الغربية (24.9%) هو أكبر منه في قطاع غزة حيث تبلغ نسبتهم (16.9%).

حوالي ولد واحد من كل 10 أولاد (9.3%) يتركون التعليم في الفترة ما بين إنهاء التعليم الأساسي وبدء التعليم الثانوي، بينما تبلغ النسبة المقابلة للبنات (2.7%). إن هذه التحديات في الانتقال إلى المدرسة الثانوية تتركز في الضفة الغربية حيث فقط (90.7%) من الأطفال ينتقلوا إلى المدرسة الثانوية مقارنة بـ (97.4%) في قطاع غزة.

حقائق



تقريباً ولد واحد من بين كل 10 أولاد يتركون المدرسة قبل بلوغ مرحلة التعليم الثانوي

الحماية

ولد واحد من بين كل 10 أولاد من الفئة العمرية 10-14 سنة (10%) إنخرطوا في عمالة الأطفال، بينما (2.1%) من الأطفال في الفئة العمرية 15-17 سنة إنخرطوا في عمالة الأطفال. يتم تعريف هذا الأمر على أنه نشاط إقتصادي أو مهام منزلية تتجاوز عتبة العُمر المحدد.

هناك (11.6%) من أولئك المنخرطين بالعمل من الأطفال من الفئة العمرية 15-17 سنة، و(6.4%) من الأطفال من فئة 12-14 سنة كانوا منخرطين في أعمال خطيرة.

الولادات لأمهات مراهمات

بين العام 2014 والأعوام 2020/2019، انخفضت نسبة الولادات لدى الأمهات المراهمات (15-19 سنة) من 48 إلى 43 لكل 1000 امرأة.

ارتفعت معدلات الولادة للأمهات المراهمات في الضفة الغربية من 35 إلى 39 لكل 1000 امرأة، لكنها إنخفضت بشكل ملحوظ في قطاع غزة من 66 إلى 48 لكل 1000 امرأة.

اما بالنسبة للمناطق الحضرية، فقد إنخفض المعدل من 55 إلى 43 لكل 1000 امرأة، وبالمقابل ارتفع في المناطق الريفية من 29 إلى 44 لكل 1000 امرأة، ومن 29 إلى 39 لكل 1000 امرأة من الساكنات في المخيمات.

هناك عدد أكبر من الولادات لأمهات مراهمات من الفئة العمرية 15-19 سنة في الأسر الأقل غنى ولدى النساء اللواتي حصلن على تعليم متدني. لقد كانت هناك 116 ولادة لكل 1000 امرأة من الأمهات اللواتي لم تحصلن على تعليم أساسي، مقارنة بـ 16 ولادة لكل 1000 امرأة ممن تلقين تعليم أعلى، و50 ولادة لكل 1000 امرأة من ذوات التعليم الثانوي. لقد أنجبت الأمهات المراهمات من الأسر الأشد فقراً 72 طفلاً لكل 1000 امرأة مقارنة بـ 21 لكل 1000 امرأة من الأسر الأغنى.

حقائق

معدلات الأمومة لدى المراهمات



1,000

48

2014



1,000

43

2019/20

المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

(77.4%) فقط من النساء والفتيات من فئة 15-19 سنة إستخدمن أدوات النظافة الصحية الخاصة بالفتيات والنساء، وتوفر لديهن مكان يوفر الخصوصية للاغتسال والتغيير اثناء وجودهن في البيت. تعود هذه النسبة إلى الافتقار لمكان يوفر الخصوصية للنساء للاغتسال والتغيير اثناء الوجود بالبيت.

فيما يتعلق باستثناء النساء والفتيات لبعض النشاطات خلال فترة الدورة الشهرية، فقد أشارت (14.8%) من النساء والفتيات في الأعمار من 15-19 سنة إلى عدم مشاركتهن في النشاطات الاجتماعية، الحضور للمدرسة أو العمل بسبب الدورة الشهرية الأخيرة في وقت من الأوقات خلال الـ 12 شهر الأخيرة.

فرص الحياة العادلة

قالت (84.8%) من النساء والفتيات من الأعمار 15-19 سنة بأنهم سعداء إلى حد ما، بينما انخفضت النسبة لدى النساء والفتيات في الأسر الأفقر إلى (76.6%). عدد أقل من النساء والفتيات في قطاع غزة قلن أنهن سعداء جداً أو سعداء إلى حدٍ ما (81.1%) مقارنة بـ (87.3%) لنظيرتهن في الضفة الغربية.

يجب توفير كل أفضل أنواع المساعدة والإرشاد والدعم الممكنين للأطفال خلال فترة انتقالهم من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ.

توصيات

- ◀ زيادة فرص تعليم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للفتيات المراهقات والنساء، ويجب أن يترافق هذا مع توفير أجهزة الاتصالات وتوفير الاتصال بالانترنت، خاصة في المناطق الهشة.
- ◀ توسيع وتعزيز خدمات الادمج القائمة (التعليم والتدريب التقني والمهني، التخفيف من حدة الفقر، الصحة النفسية، والدعم النفسي-الاجتماعي) للأطفال المتسربين من المدرسة، وتطوير رزمة متعددة القطاعات لخدمات الادمج عبر الوزارات ودمج هذا في النظام القائم.
- ◀ تعديل قانون العمل لرفع الحد الأدنى لعمر التوظيف إلى 16 سنة الأمر الذي سيجعله متماشياً مع قانون التعليم. دعم تفعيل هذا القانون على المستوى الوطني.
- ◀ زيادة نشاطات رفع الوعي المتعلقة بزواج الأطفال وحمل المراهقات على كافة الصُّعُد.



United Nations Children's Fund (UNICEF)

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
(اليونيسف)

Tel: +972 2 5840400

Fax: +972 2 5830806

P.O.BOX 25141

Jerusalem 9125101

www.unicef.org/sop

 www.facebook.com/UNICEFpalestine

 www.twitter.com/UNICEFpalestine

 www.instagram.com/UNICEFpalestine