متابعة أوضاع النساء والأطفال

لبنان

المسح العنقودي متعدد المؤشرات
الدورة الثالثة
2009

التقرير النهائي

إدارة الإحصاء المركزي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

لبنان

المسح العنقودي متعدد المؤشرات
2009

إدارة الإحصاء المركزي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة - اليونيسيف

كانون الأول 2010

تم إجراء المسح من قبل إدارة الإحصاء المركزي، وذلك بالتعاون مع اليونيسف التي قدمت الدعم التقني للمسح العنقودي متعدد المؤشرات على مستويات عدة

خصائص الاطفال في عمر أقل من 5 سنوات

هذا الفصل هو جزء من التقرير النهائي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات للعام 2009.
نتائج المسح كاملة متوفرة على الموقع الخاص بإدارة الإحصاء المركزي على العنوان التالي:

http://www.cas.gov.lb/index.php?option=com_content&view=article&id=108&Itemid=115

المساهمون في صياغة هذا التقرير

منهجية العينة والمسح	نجوى يعقوب – إحصائي، رئيس مصلحة التنسيق والمحاسبة الوطنية بالإنابة – إدارة الإحصاء المركزي لارا بدر – اختصاصي في العلوم الاجتماعية – إدارة الإحصاء المركزي نانسي نادر ومحمد طراف مساعد احصائي- منتدبون من منظمة الامم المتحدة للطفولة – اليونيسف
تغطية العينة وخصائص الأسر المعيشية والمجيبين ووفيات الأطفال	د. مروان حوري – خبير احصائي مستقل
التغذية صحة الطفل البيئة الصحة الإنجابية تنمية الأطفال	د. منار الشيخ عبد الرحمن - دكتورة في الاحصاء- الخبير الاقليمي لمنظمة الامم المتحدة للطفولة- اليونيسف- لمنطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا
التعليم	د. مروان حوري
حماية الأطفال	د. منار الشيخ عبد الرحمن
النشاط الاقتصادي عمل الاطفال الهجرة الدولية	لارا بدر – اختصاصي في العلوم الاجتماعية – إدارة الإحصاء المركزي

قامت إدارة الإحصاء المركزي بتنفيذ المسح العنقودي متعدد المؤشرات في لبنان في العام 2009 بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة– اليونيسف، مكتب بيروت الذي تولّى تقديم الدعم الفني لإنجاح هذا المسح . تم تمويل هذا المسح من قبل إدارة الإحصاء المركزي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة– اليونيسف، مكتب بيروت.

أجري هذا المسح ضمن الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، التي تمت في أكثر من 50 دولة حول العالم، في 2005- 2006، والتي تأتي بعد دورتي المسوح العنقودية متعددة المؤشرات الأولى والثانية اللتين أجريتا في عامي 1995 و2000. تعتمد أدوات المسح على النماذج والمعايير التي وضعها المشروع العالمي للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات والذي صمم لجمع معلومات عن وضع النساء والأطفال في دول العالم. يمكنكم الاطلاع على مزيد من المعلومات عن مشروع المسوح العنقودية متعددة المؤشرات العالمي من www.childinfo.org.

السرد المقترح

إدارة الإحصاء المركزي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2009، لبنان. المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2009، التقرير النهائي. بيروت، لبنان.

للإتصال بنا

إدارة الإحصاء المركزي

بناية التجارة والمال، شارع الجيش، القنطاري
بيروت، لبنان
هاتف: 9611373160+
فاكس: 9611373161+
social@cas.gov.lb
www.cas.gov.lb

منظمة الأمم المتحدة للطفولة- اليونيسيف

اليونيسيف ، شارع معماري، كليمنصو
بيروت، لبنان
ص.ب: 11-5902 بيروت –لبنان
هاتف: 9611756101+
فاكس: 9611756109+
hwannis@unicef.org

جدول ملخص النتائج

المسح العنقودي متعدد المؤشرات ومؤشرات أهداف الألفية للتنمية، لبنان، 2009

الموضوع	رقم مؤشر المسوح العنقودية	رقم مؤشر الألفية للتنمية	المؤشر	القيمة	
وفيات الأطفال					
وفيات الأطفال	1	13	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	10	في الألف
	2	14	معدل وفيات الرضع	9	في الألف
التغذية					
الرضاعة الطبيعية	15		الرضاعة الطبيعية الحصرية	14.8	النسبة المئوية
	16		استمرار الرضاعة الطبيعية		
			في عمر 12 - 15 شهرا	37.5	النسبة المئوية
			في عمر 20 - 23 شهرا	14.6	النسبة المئوية
	17		وقت البدء في التغذية التكميلية	41.8	النسبة المئوية
	18		معدل التغذية التكميلية	26.5	النسبة المئوية
	19		الأطفال الذين يتلقون تغذية سليمة	20.9	النسبة المئوية
معالجة الملح	41		استهلاك الملح المعالج باليود	70.7	النسبة المئوية
نقص وزن المواليد	9		المواليد ناقصو الوزن	11.5	النسبة المئوية
	10		المواليد الذين قيس وزنهم عند الولادة	95.7	النسبة المئوية
صحة الأطفال					
التحصين	26		تغطية التحصين ضد شلل الأطفال	73.9	النسبة المئوية
	28	15	تغطية التحصين ضد الحصبة	78.6	النسبة المئوية
	29		تغطية التحصين ضد الالتهاب الكبدي الوبائي	90.8	النسبة المئوية
رعاية المرضى	33		استخدام محاليل معالجة الجفاف	86.7	النسبة المئوية
	34		السيطرة على الإسهال في المنزل	27.5	النسبة المئوية
	35		تلقي محلول معالجة الجفاف أو زيادة السوائل واستمرار التغذية	62.3	النسبة المئوية
نمو الأطفال					
نمو الأطفال	46		المساعدة على التعلم	55.8	النسبة المئوية
	47		المساعدة على التعلم من جانب الآباء	73.8	النسبة المئوية
	48		المساعدة على التعلم: كتب الأطفال	28.5	النسبة المئوية
	49		المساعدة على التعلم: كتب غير الأطفال	77.2	النسبة المئوية
	50		المساعدة على التعلم: مواد اللعب	15.7	النسبة المئوية
	51		الرعاية من جانب غير البالغين	8.6	النسبة المئوية

حماية الأطفال					
تسجيل المواليد	62		تسجيل المواليد	99.5	النسبة المئوية
عمل الأطفال	71		عمل الأطفال	1.9	النسبة المئوية
	72		نسبة الاطفال في عمر 5-14 سنة العاملين والملتحقين بالمدرسة	72.1	النسبة المئوية
	73		نسبة الأطفال في عمر 5-14 سنة العاملين والملتحقين بالمدرسة من مجمل الاطفال الملتحقين	1.4	النسبة المئوية
تأديب الأطفال	74		تأديب الأطفال		
			أي عقاب بدني/نفسي	81.9	النسبة المئوية
الزواج المبكر	67		الزواج قبل سن 15	2.1	النسبة المئوية
			الزواج قبل سن 18	13.4	النسبة المئوية
	68		النساء في عمر 15 - 19 عاما المتزوجات	2.6	النسبة المئوية
	69		الفارق العمري بين الزوجين		
			السيدات في عمر 20 -24	32.0	النسبة المئوية
العنف الأسري	100		الاتجاهات نحو العنف الأسري	9.7	النسبة المئوية
الإعاقة	101		إعاقة الأطفال	7.8	النسبة المئوية
التيتّم					
	75		انتشار الأيتام	2.8	النسبة المئوية
	78		الترتيبات المعيشية للأطفال	0.6	النسبة المئوية

قائمة المحتويات

جدول ملخص النتائج 5

قائمة الاختصارات 9

الملخص التنفيذي 10

4. وفيات الأطفال... 14

5. التغذية 15

5.1 الرضاعة الطبيعية 15

5.2 إضافة اليود إلى ملح الطعام 17

5.3 نقص وزن المواليد عند الولادة 18

6. صحة الأطفال.... 20

6.1 التحصين 20

6.2 استخدام محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم 21

6.3 الالتهاب الرئوي الحادّ 23

9. نمو الأطفال 24

11. حماية الأطفال 26

11.1 تسجيل المواليد 26

11.2 عمل الأطفال 26

11.3 تأديب الأطفال 27

11.4 الزواج المبكر وفارق العمر بين الزوجين 28

11.5 العنف الأسري 32

11.6 الإعاقة عند الأطفال 32

12. التيتّم 33

ملحق: الجداول الاحصائية 34

قائمة الرسوم البيانية

رسم بياني NU.3: أنماط تغذية الأطفال حسب العمر: التوزّع النسبي للأطفال دون 3 سنوات حسب نمط التغذية وحسب الفئة العمرية، لبنان، 2009 16

رسم بياني NU.4: النسبة المئوية للأسر التي تستهلك ملحًا مدعّمًا بنسبة كافية من اليود، لبنان، 2009..... 17

رسم بياني NU.5: النسبة المئوية للأطفال الذين يزنون أقل من 2500 غرام عند ولادتهم، لبنان، 2009..... 19

رسم بياني CH.1: النسبة المئوية للأطفال في عمر12-23 شهرًا الذين تلقوا اللقاحات الموصى بها في عمر 12 شهراً، لبنان، 2009 21

رسم بياني CH.4: النسبة المئوية للأطفال في عمر 0-59 شهرًا المصابين بإسهال ويتلقون محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم، أو كمية أكبر من السوائل، مع مواصلة التغذية، لبنان، 2009..... 23

رسم بياني CP.1: نسب النساء في عمر 15-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 15 سنة، ونسب النساء في عمر 20-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 18 سنة بحسب المنطقة الجغرافية، لبنان، 2009..... 30

رسم بياني CP.2: نسب النساء في عمر 15-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 15 سنة، ونسب النساء في عمر 20-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 18 سنة بحسب مستوى تعليم الأم، لبنان، 2009..... 31

رسم بياني CP.3: نسب النساء في عمر 15-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 15 سنة، ونسب النساء في عمر 20-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 18 سنة بحسب الفئة العمرية للمرأة، لبنان، 2009..... 31

قائمة الاختصارات

حسب ورودها في النص

MICS	Multiple Indicators Cluster Survey	المسح العنقودي متعدد المؤشرات
UNICEF	United Nations Children's Fund	منظمة الأمم المتحدة للطفولة
WFFC	World Fit for Children	عالم ملائم للأطفال
MDG	Millenium Development Goals	أهداف الألفية للتنمية
WHO	World Health Organization	منظمة الصحة العالمية
SPSS	Statistical Package for Social Sciences	الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية
PDA	Personal Digital Assistant	حاسوب اليد
ppm	Part Per Million	جزء في المليون
IDD	Iodine Definciency Disorder	الخلل الناتج عن نقص اليود
MoPH	Ministry of Public Health	وزارة الصحة العامة
EPI	Expanded Programme on Immunization	البرنامج الموسع للتحصين
HepB		لقاح الكبد الوبائي
OPV		لقاح شلل الاطفال
DPT		اللقاح الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، التيتانوس)
DPT-Hib		اللقاح الرباعي (الثلاثي، السحايا)
DPT – Hib- HepB		اللقاح الخماسي (الثلاثي ، السحايا، التهاب الكبد الوبائي)
Measles		لقاح الحصبة
MMR		لقاح الحصبة، الحصبة الالمانية، النكاف
DPT booster		جرعة إضافية من اللقاح الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، التيتانوس)
		الحملة الوطنية A تلقيح ضد الحصبة والحصبة الالمانية
		الحملة الوطنية B تلقيح ضد شلل الاطفال
		الحملة النصف وطنية C تلقيح ضد الحصبة والحصبة الالمانية
ORT		العلاج بالتمييه الفموي
IUD		اللولب الرحمي
LAM		منع الحمل عن طريق إطالة فترة الرضاعة (ضها الرضاع)
GPI	Gender Parity Index	مؤشر تكافؤ النوع الاجتماعي
NAR	Net Attendency Rate	المعدل الصافي للحضور
ILO	International Labour Organization	منظمة العمل الدولية

الملخص التنفيذي

قامت إدارة الإحصاء المركزي في لبنان بتنفيذ المسح متعدد المؤشرات في العام 2009، وقدمت منظمة الأمم المتحدة للطفولة- اليونيسيف، مكتب بيروت، المساعدة الفنية والتقنية اللازمة لإنجاح هذا المسح.

منهجية المسح

بلغ عدد المساكن المشغولة التي تم إختيارها ضمن إطارالعينة 15181 مسكناً. جرى المسح بين شهر آذار 2009 وشهر كانون الاول 2009. أجري المسح على الاراضي اللبنانية كافة باستثناء المخيمات الفلسطنية في لبنان وكانت العينة ممثلة على صعيد لبنان. ككل، الا انه جرى تقسيم لبنان الى 9 مناطق على الشكل التالي:

1- محافظة بيروت

محافظة جبل لبنان وهي مؤلفة من:

2- ضواحي بيروت

3- باقي جبل لبنان

محافظة لبنان الشمالي وهي مؤلفة من:

4- قضاءا عكار والمنية - الضنية

5- باقي أقضية لبنان الشمالي

محافظة البقاع وهي مؤلفة من:

6- قضاءا بعلبك والهرمل

7- باقي أقضية البقاع

8- محافظة لبنان الجنوبي

9- محافظة النبطية

تم سحب العينة الاحتمالية بالتساوي بين المناطق ما شكل بين 1560 و1758 أسرة في كل منطقة (Domain). وقد اعتُمدت الخطة العنقودية في تصميم العينة، كما ونُفّذت هذه العملية على مرحلتين باعتماد تحديث مسح المباني والوحدات الذي نفذته إدارة الإحصاء المركزي في العام 2004-2005 كإطار لسحب العينة. تمّ في المرحلة الاولى اختيار الوحدات الأولية للعينة (الجزر) وجرى سحب ما مجموعه 60 جزيرة في كل منطقة.

وفي المرحلة الثانية اختير 30 مسكناً عشوائياً ضمن كل جزيرة وتمت مقابلة جميع الاسر في الجزيرة التي تتضمن 30 مسكناً وما دون.

إعتمد المسح ثلاثة استبيانات: استبيان الاسرة، استبيان المرأة واستبيان الاطفال دون خمس سنوات. بالاضافة الى النماذج المقترحة في استبيانات المسوح العنقودية المعتمدة عالمياً، وضع لبنان نموذجين اضافيين حول النشاط الاقتصادي والهجرة الدولية. وبعد تنفيذ الاختبار الأولي أدخِل تعديل على محتوى النماذج وطريقة طرح الاسئلة والمفردات لتتناسب اكثر والواقع اللبناني.

العمل الميداني

تجدر الإشارة الى ان لبنان هو البلد الوحيد من بين البلدان التي نفذت المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، الذي اعتمد الـ PDA (Personal Digital Assistant)، أي حاسوب اليد لجمع البينات في الميدان بدلاً من الاستبيانات الورقية، وهي المرة الاولى التي يستخدم فيها لبنان الـPDA لجمع البيانات خلال العمل الميداني. ولهذه الغاية قام فريق عمل إدارة الإحصاء المركزي وبمساندة منظمة الأمم المتحدة للطفولة، مكتب بيروت، بوضع برنامج خاص لجمع البيانات وجرى تعريبه ليحل مكان الاستبيانات الورقية. وقد تم تدريب فريق العمل الميداني لمدة 6 أيام وكان التدريب ذا شقيّن، شق يتعلق باستعمال الـPDA وشق بالمفاهيم والاستبيانات المستعملة خلال المسح. ووضعت إدارة الاحصاء المركزي لهذه الغاية دليلاً مفصلاً للعمل الميداني والمفاهيم الخاصة بالمسح وطريقة جمع البينات عن طريق استخدام حاسوب اليد.

معالجة البيانات

تم استخدام برنامج Visual Basic 2005 لجمع البيانات التي تمت معالجتها لاحقاً على برنامج ORACLE وبرنامج SPSS.

نسبة الاستجابة

تمت بشكل عام مقابلة 13575 اسرة بنجاح لتشكل نسبة الاستجابة 89.4 في المئة، مع تفاوت بين المناطق. بلغ عدد السيدات المؤهلات (في عمر15-49 سنة المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج) واللواتي تمت مقابلتهن بنجاح 7560 إمرأة (أو استمارة مستوفاة). أما عدد الاطفال دون 5 سنوات والذين تمت مقابلة مقدمي الرعاية لهم بنجاح فبلغ 3439 طفلاً (أو استمارة مستوفاة).

خصائص الافراد والاسر المعيشية

في ما خص ابرز المؤشرات المتعلقة بالاسر المعيشية والافراد بشكل عام، أظهرت النتائج ان حوالى 15 في المئة من الاسر ترأسها إمرأة مقابل 85 في المئة من الاسر التي يرأسها رجل. وتتوزع الاسر على المناطق على الشكل التالي: 53.6 في المئة في محافظتي بيروت وجبل لبنان مقابل 46.4 في المئة في المحافظات الباقية (لبنان الشمالي، البقاع، لبنان الجنوبي والنبطية).
من ناحية اخرى بلغت نسبة الاطفال دون 18 سنة 31.1 في المئة، وشكلت نسبة كبار السن بعمر 65 سنة وما فوق 7.8 في المئة. وتنخفض معدلات الذكورة الى ما دون المئة في الفئات العمرية 25-44 سنة، ويبلغ معدل الإعالة العمرية في لبنان 48.4 في المئة.

وفيات الاطفال والرضع

بلغ مؤشر وفيات الاطفال دون سن الخامسة 10 في الالف و9 في الألف لوفيات الرضع.

الرضاعة الطبيعية

بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال الذين يقل عمرهم عن 6 أشهر 14.8 في المئة بشكل عام في لبنان مع تفاوت على صعيد المناطق. وبلغت نسبة استمرار الرضاعة الطبيعية للأطفال بعمر 12-15 شهراً 37.5 في المئة و14.6 في المئة للاطفال بعمر 20-23 شهراً.

أضافة اليود الى ملح الطعام

أما بالنسبة لاستهلاك الملح المعالج باليود، فقد بلغت نسبة الاسر المُستخدمة للملح الميودن 70.7 في المئة.

نقص الوزن عند الميلاد

95.7 في المئة من الاطفال تم وزنهم عند ولادتهم وكان حوالى 11.5 في المئة منهم يزنون أقل من 2500 غرام عند الولادة مع إختلافات بين المناطق.

التحصين

بلغت نسبة الاطفال بعمر 12-23 شهراً الذين كان لديهم بطاقات صحية 91.3 في المئة وبنسبة إجمالية تمت رؤية 54.6 في المئة من هذه البطاقات.

تلقى ما يقرب من 85.3 في المئة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهرا الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال قبل سن 12 شهراً. اما النسب المئوية للجرعات اللاحقة من هذا اللقاح فهي 86.7 في المئة للجرعة الثانية، و72.4 في المئة للجرعة الثالثة.
وتلقى 83.2 في المئة من الأطفال اللقاح الثلاثي، السحايا والتهاب الكبد الوبائي(أو اللقاح الخماسي) قبل سن 12 شهراً. وتنخفض هذه النسبة الى 70.6 في المئة للجرعة الثالثة. أما بالنسبة لتغطية لقاح الحصبة قبل بلوغ الطفل 12 شهراً فكانت 70.9 في المئة.

الاصابة بالاسهال والالتهاب الرئوي الحادّ

أظهرت النتائج ان 8.5 في المئة من الاطفال أصيبوا بالاسهال خلال الاسبوعين السابقين للمسح. وقد تلقى حوالي 64.8 في المئة من الاطفال سائلاً من عبوات أملاح معالجة الجفاف و37.2 في المئة من الاطفال تلقوا سوائل معالجة الجفاف المعدة مسبقاً، بينما تلقى 36 في المئة سوائل منزلية من تلك الموصى بها.

أفادت الامهات أو مقدمات الرعاية لاطفال ان 3.1 في المئة من الاطفال بعمر 0-59 شهراً ظهرت عليهم أعراض الالتهاب الرئوي الحادّ خلال الاسبوعين السابقين للمسح.

مياه الشرب

97.9 في المئة من الاسر في لبنان تستخدم مصادر محسنة للشرب، لكن يحصل حوالي ثلث الاسر فقط على المياه المنقولة بانابيب أما نصف الاسر فيستعمل المياه المعبأة أو المنقاة في الغالونات. 22 في المئة من الاسر تسخدم طرق معالجة للمياه لجعلها أكثر امانا للشرب.

الصحة الانجابية

أظهرت النتائج ان 53.7 في المئة من السيدات المتزوجات وقت إجراء المسح يستخدمن حالياً هن أو أزواجهن وسائل لمنع الحمل. وتستعمل غالبية النساء (44.8 في المئة) وسائل حديثة أكثر من الوسائل التقليدية (8.9 في المئة)، أما الوسائل الاكثر شيوعاً فهي حبوب منع الحمل واللولب الرحمي.

نمو الاطفال

تم جمع بيانات حول عدد من النشاطات التي تدعم التعليم المبكر في المسح وتشمل ممارسة الراشدين نشاطات مع الاطفال مثل قراءة الكتب أو مشاهدة الصور فيها، رواية الحكايات... وبلغ العدد الوسطي للنشاطات التي انخرط فيها الراشدون مع الاولاد 3.9 نشاطاً.
يعيش 77.2 في المئة من الاطفال في منازلهم حيث يوجد 3 كتب على الاقل غير مخصصة للاطفال. لكن 28.5 في المئة من الاطفال بين 0 و59 شهراً لديهم كتب خاصة بهم. ويمتلك 16.7 في المئة من الاطفال بين 0 و59 شهراً ثلاث العاب أو أكثر يلعبون بها في المنزل بينما لا يمتلك 9.8 في المئة من الاطفال أي لعبة.

أما لناحية ترك الاطفال بمفردهم أو برعاية أطفال آخرين، تُبين النتائج ان 8.3 في المئة من الاطفال بين 0 و59 شهراً تركوا تحت رعاية أطفال آخرين، و1.8 في المئة من الاطفال تركوا بمفردهم خلال الاسبوع السابق للمقابلة.

التعليم

تشير النتائج إلى ان نسبة الاطفال بعمر 36-59 شهراً الملتحقين بأحد أطر أو برامج التعليم ما قبل المدرسي بلغت 61.7 في المئة وأنّ 88.5 في المئة من الاطفال الذين هم في عمر دخول المدرسة الابتدائية (أي 6 سنوات) يتابعون الدراسة خلال السنة الجارية في الصف الابتدائي الاول. وبلغت نسبة الاطفال في سن المدرسة الابتدائية (أي 6-11 سنة) الذين يلتحقون بالمدرسة في السنة الجارية 98.3 في المئة. وفيما خص الالتحاق بالمدرسة المتوسطة (للاطفال بعمر 12-17 سنة) شكلت هذه النسبة 81.1 في المئة.
لناحية التسرب المدرسي، تشير النتائج الى عدم وجوده في المرحلة الابتدائية حيث بلغت نسبة الاطفال الذين يصلون إلى الصف الخامس الابتدائي (من أصل الذين دخلوا الصف الاول الابتدائي) 99.8 في المئة. في حين بلغت نسبة التأخر المدرسي في المرحلة الابتدائية 5.9 في المئة، ويساوي معدل التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي 1.00.

تسجيل المواليد

تُظهر النتائج انه تم تسجيل كل ولادات الاطفال دون سن الخامسة من العمر.

عمل الاطفال

بلغت نسبة عمل الاطفال في عمر5-14 سنة في لبنان 1.9 في المئة (2.7 في المئة للفتيان و0.9 في المئة للفتيات). و من أصل نسبة 98.1 في المئة من الاطفال في الفئة العمرية ذاتها الذين يحضرون المدرسة انخرط 1.4 في المئة في عمالة شاقة. ويمثل هؤلاء الطلاب العاملون نسبة 72.1 في المئة من مجمل الاطفال العاملين.

تأديب الاطفال

تعرّض 81.9 في المئة من الاطفال في لبنان الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و14 سنة لشكل واحد على الاقل من اشكال العقاب النفسي أو الجسدي على يد أمهاتهم أو أولياء أمرهم أو أفراد آخرين من اسرتهم. وتعرّض 13 في المئة من الاطفال لعقاب جسدي شديد.

الزواج المبكر وفارق العمر بين الزوجين

تظهر النتائج ان 2.1 في المئة من النساء بين 15 و49 عامًا قد تزوجن قبل سن الـ15، في حين أنّ 13.4 في المئة من النساء اللواتي تبلغ أعمارهنّ 20 إلى 49 عامًا تزوجن قبل سن الـ 18 عامًا.
وتشير النتائج إلى وجود فارق كبير في العمر بين الزوجين في لبنان. فحوالي ثلث النساء في لبنان اللواتي يبلغن من 20 إلى 24 عامًا، متزوجات من رجال يكبرونهنّ بعشر سنوات أو أكثر.

العنف الاسري

تمّ طرح عدد من الأسئلة على النساء في عمر 15-49 عامًا (المتزوجات حالياً) بهدف معرفة آرائهنّ حول ما إذا كان من حق الزوج أن يضرب زوجته في أوضاع محتلفة. وتشير النتائج الى ان 9.7 في المئة من النساء في لبنان يعتقدن ان للزوج الحق في ضرب زوجته. وكان سبب إهمال الزوجة لأولادها من أهم الاسباب التي تعطي الزوج هذا الحق (7.4 في المئة).

ويرتبط هذا المؤشر بالعمر بشكلٍ سلبي إذ ينخفض من نسبة 22.2 في المئة للشابات من عمر 15 إلى 19 سنة ليصل إلى 8 في المئة للنساء الأكبر سنًّا (45-49 سنة). كذلك، تنخفض النسبة لدى النساء المتعلّمات.

الاعاقة عند الاطفال

تم الابلاغ عن نوع واحد من الاعاقة على الاقل عند حوالى 8 في المئة من الاطفال في لبنان بعمر 2 الى 9 سنوات.
ومن أكثر الاعاقات التي تم الإبلاغ عنها عدم القدرة على الرؤية في الليل أو في النهار.

التيتّم

إنّ 2.8 في المئة من الأطفال في عمر صفر إلى 17 عامًا في لبنان هم من الأيتام الذين فقدوا أحد الوالدين على الأقل، وأقل من واحد في المئة من الأطفال لا يعيشون مع أحد الوالدين الطبيعيين.
وترتفع نسبة الأيتام مع العمر لتبلغ الحد الأقصى عند الأطفال من 15-17 عامًا (5.8 في المئة).

النشاط الاقتصادي

تشير النتائج إلى ان معدل النشاط الاقتصادي للافراد بعمر 15 سنة وما فوق قد بلغ 47.6 في المئة (22.8 في المئة للنساء مقابل 72.8 في المئة للرجال).

وبلغت نسبة العاملين الى اجمالي السكان (للافراد بعمر 15 سنة وما فوق) 44.6 في المئة (20.4 في المئة للنساء مقابل 69.2 في المئة للرجال).

اما معدل البطالة (للافراد بعمر 15-64 سنة) فقد قُدر بحوالي 6.4 في المئة (10.4 في المئة للنساء مقابل 5 في المئة للرجال).

الهجرة الدولية

بلغت نسبة الاسر التي لديها فرد (أو أكثر) مهاجر منذ العام 2004، 6.3 في المئة من إجمالي الاسر في لبنان.
وأظهرت نتائج المسح ان حوالي 76.3 في المئة من الافراد المهاجرين منذ العام 2004 هم رجال مقابل 23.7 في المئة للنساء.

وكان عمر أغلبية المهاجرين دون 35 سنة عند هجرتهم، وشكلت نسبتهم 77.4 في المئة من مجموع المهاجرين. كما ان غالبية المهاجرين هم من حملة الشهادات الجامعية، وشكلت نسبتهم 44.4 في المئة.

وبالنسبة للسبب الرئيسي الذي دفع الافرا إلى الهجرة الى الخارج فهو البحث عن عمل (بنسبة 65.9 في المئة).
فيما خص البلدان التي قصدها المهاجرون، فقد توجّه أغلبلهم الى البلدان العربية (39.2 في المئة) والبلدان الاوروبية (19.7 في المئة) والى أميركا وكندا (19.5 في المئة) والبلدان الافريقية (12.1 في المئة).

4. وفيات الأطفال

يعتبر خفض معدل وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة من أهم أهداف الألفية للتنمية، وبالتالي يكون رصد التقدم في تحقيق هذا الهدف أمرًا ضروريًا.

يتم تعريف معدل وفيات الرضع بأنه احتمال وفاتهم قبل حلول عيد ميلادهم الأول، ويتم إحتسابه على أساس نسبة الرضع المتوفين قبل حلول عيد ميلادهم الأول (النسبة بالألف) من أصل مجموع الولادات الحية في سنة محددة، فيما يتم تعريف معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بأنه احتمال وفاتهم قبل حلول عيد ميلادهم الخامس ويتم إحتسابه على أساس نسبة الأطفال المتوفين قبل حلول عيد ميلادهم الخامس من أصل مجموع الولادات الحية في سنة محددة.
يشير الجدول CM.1 الى ان معدل وفيات الاطفال الرضع يقدر بـ 9 بالألف، بينما يقدر معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة بـ 10 بالألف. [1]

[1] بسبب إرتفاع نسب رفض الاجابة المتصلة بهذا الموضوع من جهة، وحاجة احتساب معدلات وفيات الاطفال على مستوى المناطق الى عينات احصائية اكبر نكتفي بعرض نتائج معدلات وفيات الاطفال على مستوى لبنان ككل فقط.

5. التغذية

5.1 الرضاعة الطبيعية

الرضاعة الطبيعية خلال الأعوام الأولى من حياة الطفل تحميه من الإصابة بالعدوى، وتعد مصدراً مثالياً للتغذية، كما أنها اقتصادية وآمنة. لكن الكثير من الأمهات يتوقفن عن الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر جداً، ويتعرّضن للضغط من أجل اللجوء إلى التركيبات المخصصة للرضع التي قد تؤدي إلى تعثر النمو ونقص المغذيات الدقيقة، كما أنها غير آمنة إذا لم تكن المياه النظيفة متوفرة بسهولة. تنص أهداف وثيقة "عالم جدير بالأطفال" على أنّ تغذية الأطفال يجب أن تقتصر على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى ثم تضاف التغذية التكميلية المناسبة إلى الرضاعة الطبيعية حتى يبلغ الطفل عامين أو أكثر.

في ما يلي توصيات منظمة الصحة العالمية/ منظمة اليونيسف المتعلقة بالتغذية:

- الاقتصار على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى.
- استمرار الرضاعة الطبيعية لمدة عامين أو أكثر.
- البدء بتقديم أغذية تكميلية آمنة وسليمة ومناسبة في عمر ستة أشهر.
- عدد مرات التغذية التكميلية: مرتان يوميًا للأطفال في عمر 6 – 8 أشهر؛ و3 مرات يوميًا للأطفال في عمر 9 – 11 شهراً.

المؤشرات الخاصة بممارسات تغذية الأطفال الموصى بها:

- معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة (<6 أشهر و<4 أشهر)
- معدل تناول التغذية التكميلية في الوقت المناسب (6 – 9 أشهر)
- معدل استمرار الرضاعة الطبيعية (12- 15 شهراً و20 – 23 شهراً)
- عدد مرات تناول التغذية التكميلية (6 – 11 شهرًا)
- الرضع الذين يتلقون تغذية كافية (0-11 شهرًا)

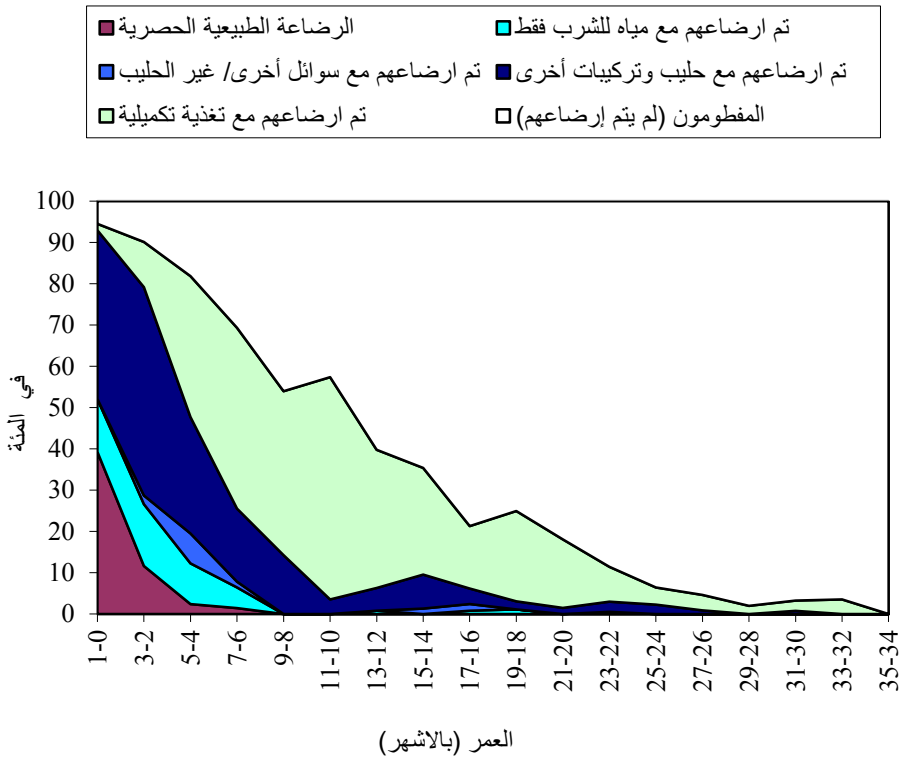
ترتكز حالة الرضاعة الطبيعية في الجدول NU.3 على المعلومات التي تدلي بها أمهات/ راعيات الأطفال حول استهلاك الغذاء والسوائل خلال الساعات الأربع والعشرين السابقة للمقابلة. تشير "الرضاعة الطبيعية الحصرية" إلى الأطفال الذين تلقوا حليب الأم فقط (وفيتامينات ومكملات معدنية أو أدوية). إن هذا الجدول يظهر الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال خلال الأشهر الستة الأولى بعد الولادة (من 0 إلى 3 أشهر ومن 0 إلى 5 أشهر بشكل منفصل)، بالإضافة إلى التغذية التكميلية للأطفال في عمر 6 إلى 9 أشهر مع استمرار الرضاعة الطبيعية للأطفال في عمر 12 – 15 شهرًا و20 – 23 شهراً.

يتلقى حوالى 14.8 في المئة من الأطفال الذين يقل عمرهم عن 6 أشهر رضاعة طبيعية حصرية، وهي نسبة تقل كثيراً عن تلك الموصى بها. ويتلقى 41.8 في المئة من الأطفال في عمر 6 إلى 9 أشهر حليب الأم بالإضافة إلى الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة. ولا يزال 37.5 في المئة من الأطفال في عمر 12 إلى 15 شهرًا و14.6 في المئة من الأطفال في عمر 20 إلى 23 شهراً يتلقون حليب الأم. ويختلف معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية وفق المناطق، فلا وجود للرضاعة الطبيعية الحصرية في

ضواحي بيروت بينما تصل إلى أعلى نسبها في قضاء عكار وقضاء المنية-الضنية (30.4 في المئة). من المتوقّع أن تقوم الأمهات غير المتعلّمات أو الأقلّ تعليماً بإرضاع أطفالهنّ إرضاعًا طبيعياً حصرياً أكثر من غيرهنّ.

يعرض الرسم البياني NU.3 الأنماط المفصلة لرضاعة الأطفال حسب عمر الطفل بالأشهر. حتى في الأعمار المبكرة يتلقى معظم الأطفال السوائل أو الأطعمة بالإضافة إلى حليب الأم. بنهاية الشهر السادس تبلغ النسبة المئوية للأطفال الذين يتلقّون رضاعة طبيعية حصرية 2 في المئة فقط. وتصل نسبة الرضاعة الطبيعية الخالصة إلى أعلى معدلاتها (ما يقارب 40 في المئة) للأطفال بين عمر شهر واحد وشهرين، لتنخفض حتى 2.4 في المئة فقط لدى الأطفال بين عمر 4 و5 أشهر. يُفطم الأطفال باكراً، علمًا بأن 50 في المئة منهم يُفطمون بين عمر 11 و12 شهراً.

رسم بياني NU.3: أنماط تغذية الأطفال حسب العمر: التوزّع النسبي للأطفال دون 3 سنوات حسب نمط التغذية وحسب الفئة العمرية، لبنان، 2009



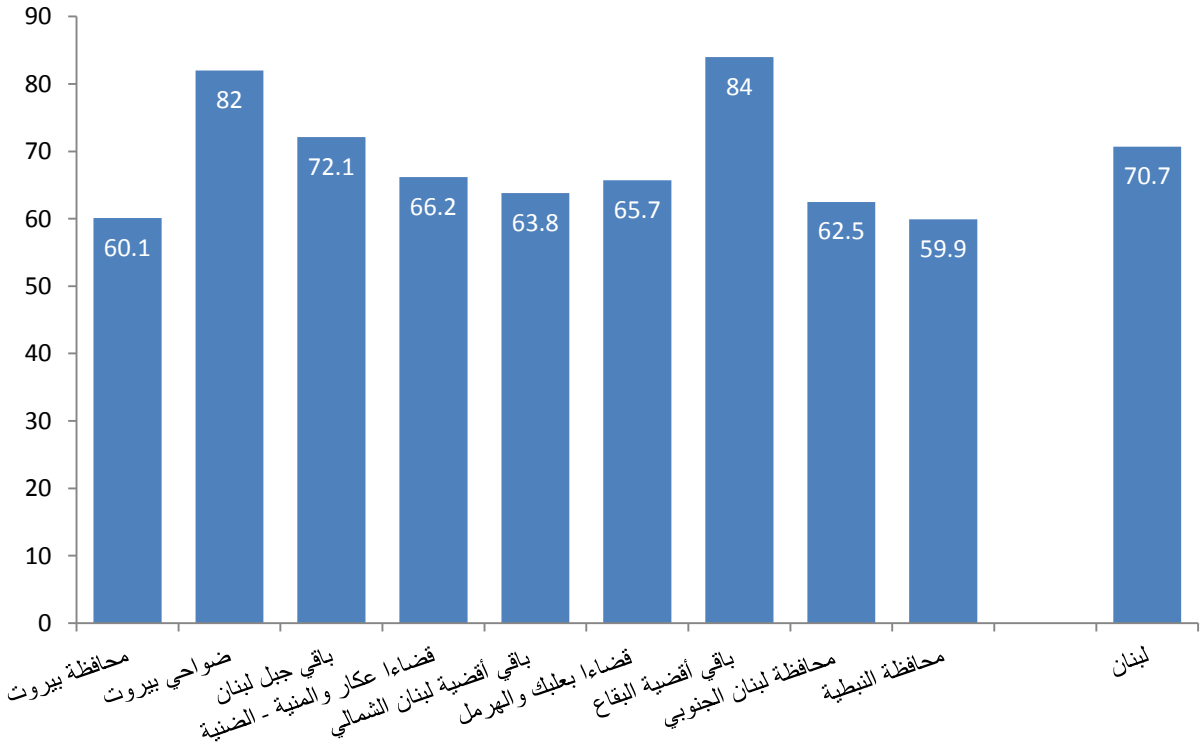
يوضح الجدول NU.4 مدى ملاءمة تغذية الأطفال دون 12 شهرًا من العمر. تستخدم معايير التغذية الملائمة المختلفة حسب عمر الطفل. وتعتبر الرضاعة الطبيعية الحصرية تغذية ملائمة للرضع في عمر 0-5 أشهر. وتعتبر تغذية الرضع في عمر 6 – 8 أشهر ملائمة إذا تلقوا حليب الأم وأغذية تكميلية مرتين يومياً على الأقل. بينما تعتبر تغذية الرضع في عمر 9-11 شهرًا ملائمة إذا تلقى الأطفال حليب الأم بالإضافة إلى ثلاث وجبات يومياً على الأقل من الأغذية التكميلية. وتظهر النتائج أنّ ما بين 29.2 في المئة و22.6 في المئة من الأطفال بين فئتي العمر 6-8، و9-11 شهرًا يتلقون تغذية ملائمة بالمقارنة مع 14.8 في المئة فقط من الأطفال تحت عمر 6 أشهر. ومن بين كل الأطفال الرضّع (في عمر0-11 شهرًا)، يتلقى طفل واحد فقط من أصل خمسة تغذية ملائمة. وهذا المؤشر يختلف وفق المناطق بحيث تحظى أقلّ نسبة من الرضع بتغذية ملائمة في محافظات الجنوب (6.2 في المئة)، وضواحي بيروت (11.8 في المئة) وفي قضاءي بعلبك والهرمل (14.1 في المئة) بالمقارنة مع أكثر من 24 في المئة في المناطق الأخرى.

5.2 إضافة اليود إلى ملح الطعام

يعتبر الاضطراب الناتج عن نقص اليود من الأسباب الرئيسة التي يمكن تفاديها للتأخر العقلي وضعف النمو النفسي الحركي عند الأطفال، على مستوى العالم. وأكثر أعراض نقص اليود هو الفدامة[2]. كما أنه يزيد من خطر ولادة أطفال موتى وإجهاض النساء الحوامل. ويكون نقص اليود مصحوبًا عادةً وبشكل ملحوظ بتضخّم الغدّة الدرقيّة. تظهر أوضح أخطار نقص اليود في ضعف النمو والتطور العقلي الذي يؤدي بدوره إلى تأخر الأداء الدراسي، وضعف القدرات العقلية، وانخفاض مستوى الأداء في العمل. لهذا وُضع الهدف العالمي للقضاء على نقص اليود بصورة دائمة بحلول عام 2005. يحدد المؤشر هنا بالنسبة المئوية للأسر التي تستهلك ملح طعام معالج بقدر كاف من اليود (≥ 15 جزءًا في المليون).

تمّ اختبار ملح الطعام المستخدم في الطهو في حوالى 94.3 في المئة من المنازل، وذلك باستخدام أدوات اختبار الملح من أجل الكشف عن وجود يوديد البوتاسيوم. يوضح الجدول NU.5 أنّه لا يتوفر ملح في عدد قليل جدًا من المنازل (1.9 في المئة). كما وُجد ملح معالج باليود، بنسبة 15 جزء في المليون أو أكثر من الأيودين في 70.7 في المئة من المنازل. وكانت أدنى نسب المنازل التي تستخدم الملح المعالج باليود في محافظتي بيروت والنبطية (كلتاهما 60 في المئة) وأعلاها في باقي أقضية البقاع (بدون بعلبك والهرمل) (84 في المئة).

رسم بياني NU.4: النسبة المئوية للأسر التي تستهلك ملحًا مدعّمًا بنسبة كافية من اليود، لبنان، 2009



[2] الفدامة هي حالة من التقزم الشديد وتوقف النمو الجسدي والعقلي الناتجة عن نقص معالجة هرمونات الغدة الدرقية الناتجة عن نقص تغذية الامهات باليود.

5.3 نقص وزن المواليد عند الولادة

يعتبر وزن المواليد مؤشرًا جيداً ليس على صحة الأم وحالة التغذية فحسب، بل أيضاً على قدرة المولود على البقاء حيًا والنمو في صحة جيدة على المدى الطويل، بما في ذلك النمو النفسي - الاجتماعي. يؤدي نقص وزن المولود (أقل من 2500 غرام) إلى أخطار صحية جسيمة للأطفال. فالأطفال الذين لم يحصلوا على تغذية كافية أثناء وجودهم في رحم أمهاتهم يكونون عرضة أكثر من غيرهم للوفاة في شهور أو سنين عمرهم الأولى. أما الذين يبقون أحياء فيعانون ضعف المناعة ويكونون أكثر عرضة للأمراض؛ ومن المتوقّع أكثر أن يعانوا سوء التغذية، وتكون عضلاتهم ضعيفة طوال حياتهم، كما أنهم يتعرّضون أكثر من سواهم للإصابة بالسكري وأمراض القلب عندما يكبرون. ويعاني الأطفال الذين ولدوا بوزن أقل من الحد الطبيعي عادةً انخفاضًا في مستوى الذكاء وإعاقات في الإدراك، ما يؤثر على أدائهم الدراسي وفرص حصولهم على عمل عندما يكبرون.

يعود نقص وزن المواليد في بلدان العالم النامي، بالدرجة الأولى إلى سوء حالة الأم الصحية والغذائية. وتلعب ثلاثة عوامل دورًا أساسيًا في هذا الإطار، بما فيها سوء تغذية الأم قبل الحمل، وقصر القامة (الناتج غالبًا عن نقص التغذية والإصابة بالأمراض أثناء الطفولة)، وسوء التغذية أثناء فترة الحمل. كما تشكّل زيادة وزن الأم غير الملائم أثناء فترة الحمل مسألة دقيقة لأنها تؤدّي إلى تأخر نمو الجنين. كما أنّ بعض الأمراض، مثل الإسهال والملاريا، التي تنتشر في كثير من الدول النامية، تؤخر بشكل كبير نمو الجنين إذا أصيبت بها الأم الحامل.

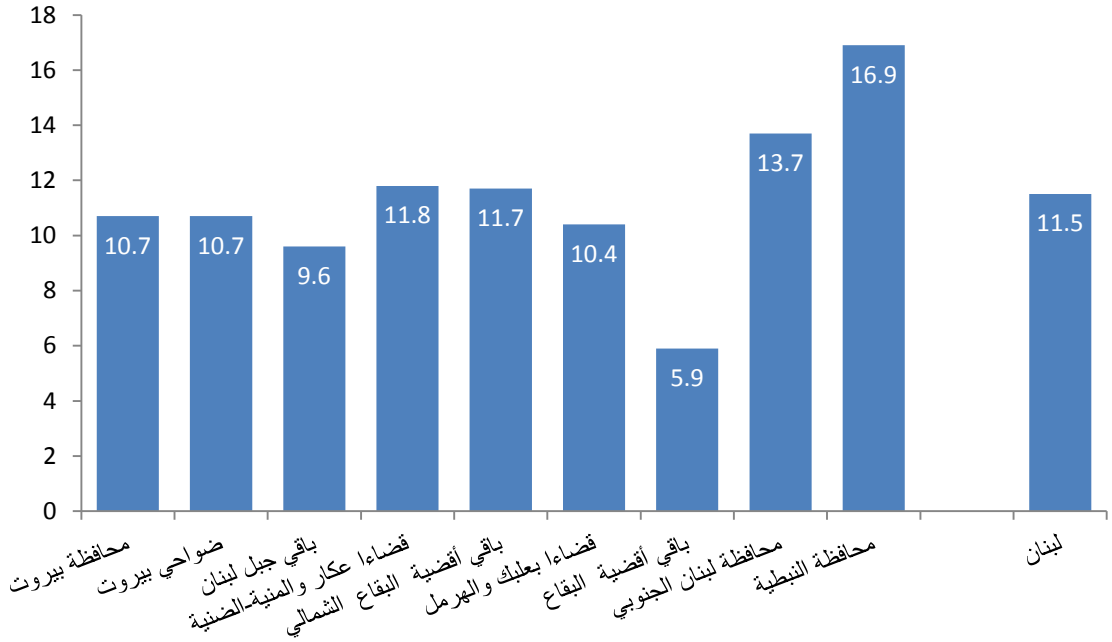
وفي الدول الصناعية، يعتبر تدخين السجائر خلال الحمل السبب الرئيس وراء نقص وزن المواليد. ، وعادة ما تلد الأمهات المراهقات أطفالاً ناقصي الوزن سواء في الدول المتقدمة أو النامية لأن أجسامهنّ ما زالت غير مكتملة النمو.

من المعوقات الأساسية التي تحول دون معرفة عدد الأطفال الذين ولدوا ناقصي الوزن أن أكثر من نصف الأطفال في العالم النامي لا يتم وزنهم عند الولادة. في الماضي، كانت معظم التقديرات حول نقص وزن المواليد في الدول النامية تعتمد على المعلومات المستقاة من المنشآت الصحية. لكن هذه التقديرات كانت متحيزة نظراً إلى أن معظم الولادات في الدول النامية لا تتم في منشآت صحية، ولا تمثل الولادات التي تتم في المنشآت الصحية إلا عينة مختارة من كل الولادات.

ونظراً إلى أنّ عددًا كبيرًا من المواليد لا يتمّ وزنهم عند الولادة، وأن أولئك الذين يتمّ وزنهم قد يكونون عينة متحيزة من مجموع المواليد، لا يمكن الاعتماد على أوزان المواليد المصرّح عنها لتقدير مدى انتشار نقص وزن المواليد بين الأطفال. لذلك يمكن تقدير النسبة المئوية للأطفال الذين ولدوا بوزن أقل من 2500 غرام عن طريق طرح سؤالين في الاستطلاع: تقييم الأم لحجم الطفل عند ولادته (أي صغير جدًا، أصغر من الوسط، وسط، أكبر من الوسط، كبير جدًا)، وما تذكره الأم عن وزن الطفل آنذاك أو الوزن الذي تم تسجيله على بطاقة الطفل الصحية إن كان الطفل قد وُزن عند ولادته[3].
إجمالاً، تم وزن 95.7 في المئة من الأطفال عند ولادتهم، وكان حوالى 11.5 في المئة منهم يَزنون أقل من 2500 غرام عند الولادة (الجدول NU.8). وقد ظهرت اختلافات بحسب المناطق (الرسم NU.5) فسُجّلت أعلى نسبة مئوية من الأطفال الذين قلّ وزنهم عن 2500 غرام عند الولادة في محافظة النبطية (16.9 في المئة) وأدنى نسبة مئوية في أقضية البقاع المتبقية (5.9 في المئة). وترتفع قليلاً نسبة ولادات الأطفال دون الوزن المطلوب مع تدنّي مستوى تعليم الأم.

[3] راجع بويما ووينستاين وراتساين وسومرفلت 1996، من أجل الاطلاع على وصف مفصل للمنهجية

رسم بياني NU.5: النسبة المئوية للأطفال الذين يزنون أقل من 2500 غرام عند ولادتهم، لبنان، 2009



6. صحة الأطفال

6.1 التحصين

ينصّ الهدف الرابع من أهداف الألفية للتنمية على خفض معدل وفيات الأطفال بمقدار الثلثين في الفترة الواقعة بين عامَي 1990 و2015. ويلعب التحصين دوراً هاماً في تحقيق هذا الهدف. فقد أنقذ التحصين حياة ملايين الأطفال على مدى ثلاثة عقود منذ إطلاق "برنامج التحصين الموسع" عام 1974. وما زال 27 مليون طفل على مستوى العالم لا يحظون بتحصين دوري، وبالتالي يموت مليونا طفل سنوياً بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات.

تهدف وثيقة "عالم جدير بالأطفال" إلى ضمان حصول الأطفال دون عام واحد من العمر على جميع اللقاحات بمعدل تغطية يبلغ 90 في المئة على المستوى الوطني، و80 في المئة على مستوى كل قضاء أو وحدة إدارية مماثلة.

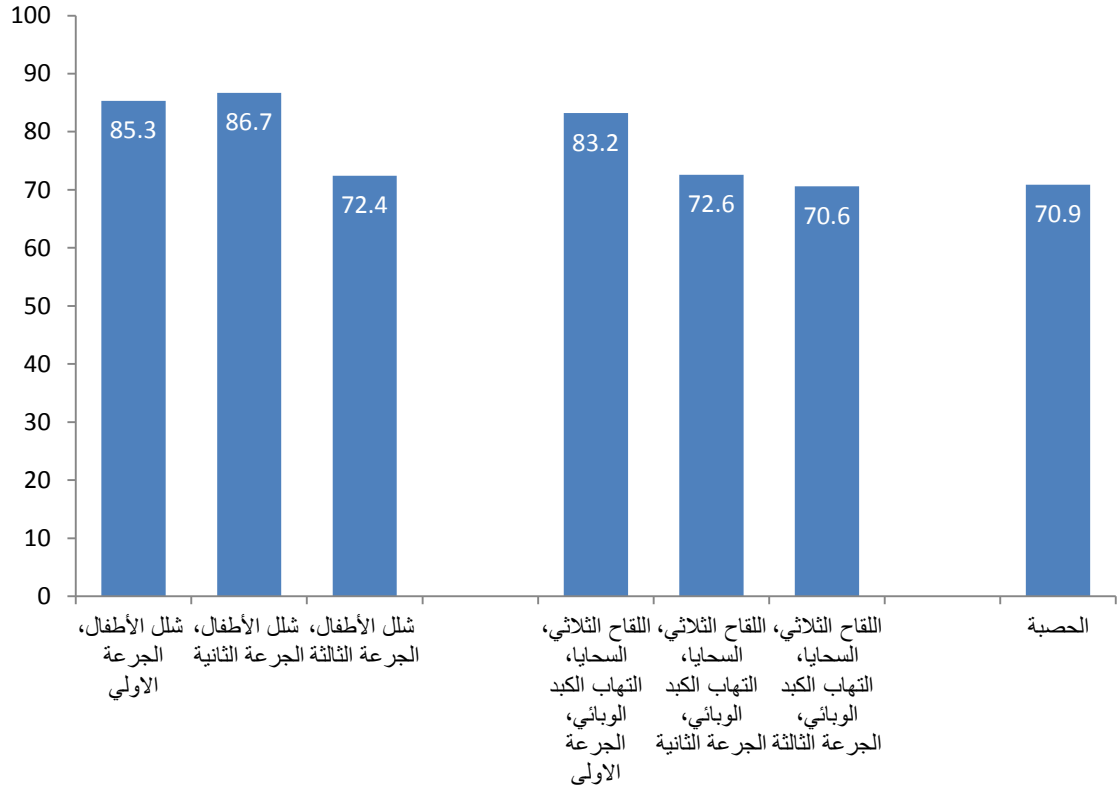
وفقاً للتعريف المعتمد من قبل وزارة الصحة العامة في لبنان يُعتبر الطفل دون السنة الاولى من العمر، مكتمل التحصين عندما يكون قد تلقى الجرعات الاولى والثانية والثالثة من اللقاحات التالية: شلل الأطفال الثلاثي، السحايا والتهاب الكبد الوبائي (أو اللقاح الخماسي)؛ وجرعة من لقاح الحصبة قبل سن 12 شهراً.
وقد طلب من الأمهات أن يحضرن بطاقات اللقاحات الخاصة بأطفالهن دون الخامسة. وقامت الباحثات بادخال المعلومات الموجودة على بطاقات اللقاحات على نماذج استبيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات المحملة على حاسوب اليد.
بلغت نسبة الاطفال في عمر 12-23 شهراً الذين كان لديهم بطاقات صحية 91.3 في المئة[4]، وتمت إجمالاً رؤية 54.6 في المئة من هذه البطاقات (الجدول CH.2). وفي حالات عدم وجود بطاقة صحية للطفل، طلب من الأم أن تتذكر ما إذا كان طفلها قد تلقّى أيًا من هذه اللقاحات مع ذكر عدد المرات التي تلقى فيها الطفل كلاً منها يعرض الجدول CH.1 النسبة المئوية من الأطفال في عمر 12 إلى 23 شهرًا الذين تلقوا اللقاحات. ويضم المقام في هذا الجدول الاطفال في عمر 12 إلى 23 شهرًا الذين هم في العمر المناسب لتلقى اللقاحات. أما البسط فهو يشمل جميع الأطفال الذين تم تلقيحهم في أي وقت قبل الدراسة وفقا لبطاقة اللقاحات أو افادة الأمهات / الراعيات. يتم في أسفل اللوحة تضمين أولئك الذين تم تلقيحهم قبل بلوغهم عامهم الأول فقط، كما هو موصى به. أما بالنسبة للاطفال الذين لم تكن لديهم بطاقة لقاحات، فيتم التعامل معهم على اساس ان نسبة اللقاحات التي أعطيت لهم قبل بلوغهم عامهم الاول هي نفسها التي اخذها الاولاد الذين كانت لديهم بطاقة.

تلقى ما يقرب من 85.3 في المئة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهرا الجرعة الأولى من شلل الأطفال قبل سن 12 شهراً. اما النسب المئوية للجرعات اللاحقة من شلل الأطفال فهي 86.7 في المئة للجرعة الثانية، و72.4 في المئة للجرعة الثالثة (الرسم البياني CH.1). وتلقى 83.2 في المئة من الأطفال اللقاح الثلاثي، السحايا والتهاب الكبد الوبائي(أو اللقاح الخماسي) قبل سن 12 شهراً. وتنخفض هذه النسب الى 70.6 في المئة للجرعة الثالثة. وبلغت نسبة تغطية لقاح الحصبة قبل بلوغ الطفل 12 شهراً 70.9 في المئة.

يعرض الجدول CH.2 معدلات التغطية التحصينية بين الأطفال في عمر 12-23 شهرا تبعا للخصائص العامة. وتعبر الأرقام عن الأطفال الذين تلقوا التحصينات في أي وقت سابق لوقت إجراء المسح، طبقا للمعلومات المجموعة من البطاقات الصحية أو ما تفيد به الأمهات/ الراعيات.

[4] بلغت نسبة الاطفال دون الخامسة من العمر الذين لديهم بطاقات صحية 88.5 في المئة، تمت رؤية 51.6 في المئة منها.

رسم بياني CH.1: النسبة المئوية للأطفال في عمر12-23 شهرًا الذين تلقوا اللقاحات الموصى بها في عمر 12 شهراً، لبنان، 2009



6.2 استخدام محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم

يعتبر الإسهال السبب الثاني من حيث الأهمية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة على مستوى العالم. وتُعزى معظم حالات وفيات الأطفال المتصلة بالإسهال إلى الجفاف الذي يحدث نتيجة فقدان الجسم كميات كبيرة من المياه والإلكتروليت مع خروج البراز السائل من الجسم. إن السيطرة على الإسهال- إما من خلال أملاح معالجة الجفاف أو السوائل المنزلية الموصى بها - قد تحول دون وقوع عدد كبير من هذه الوفيات. ومعالجة الجفاف وسوء التغذية عن طريق زيادة تناول السوائل واستمرار تغذية الطفل هي طرق هامة لمعالجة الإسهال.

تكمن الأهداف في ما يلي:

1) خفض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة الناتجة عن الإسهال إلى النصف بحلول عام 2010 مقارنة بمعدلات عام 2000 (عالم جدير بالأطفال)؛
2) خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بمقدار الثلثين بحلول عام 2015 بالمقارنة مع معدلات عام 1990 (الأهداف الإنمائية للألفية). بالإضافة إلى هذا، تدعو وثيقة "عالم جدير بالأطفال" إلى تخفيض حالات الإصابة بالإسهال بمقدار 25 في المئة.

المؤشرات هي:

- انتشار الإسهال
- معالجة الجفاف عن طريق الفم

- معالجة الإسهال في المنزل
- معالجة الجفاف عن طريق الفم أو تناول كمية أكبر من السوائل ومواصلة التغذية.

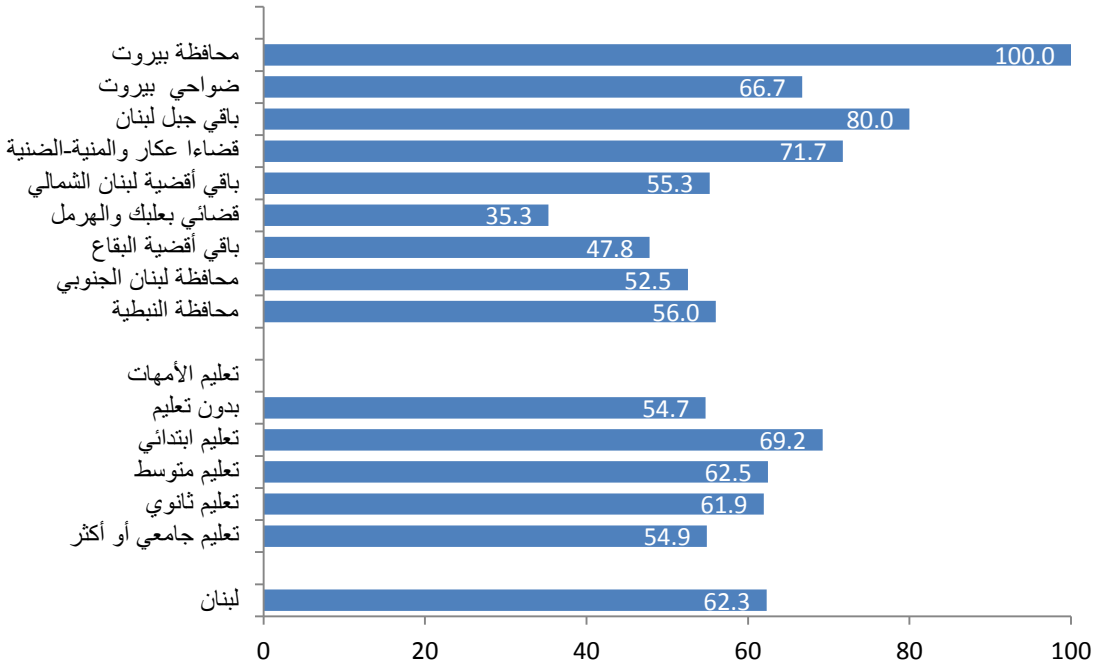
في استبيان المسح العنقودي متعدد المؤشرات، سئلت الأمهات (أو الراعيات) عما إذا كان طفلهنّ قد أصيب بإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. فإذا كان ردّهن إيجابيًا، تُطرح عليهن سلسلة من الأسئلة حول ما تناوله الطفل من سوائل وطعام وما إذا كان ما تناوله أكثر أو أقل من المعتاد.

بصفة عامة، أصيب 8.5 في المئة من الأطفال تحت سنّ الخامسة بإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمقابلة (الجدول CH.4). وبلغ انتشار الإسهال أعلى معدلاته في قضاءي عكار والمنية-الضنية وباقي أقضية الشمال والجنوب (ما يُقارب 11 في المئة) وأقلها في بيروت (2.2 في المئة). وتظهر ذروة انتشار الإسهال بين الأطفال في فترة الفطام في عمر 6-23 شهرًا.

يوضح الجدول CH.4 أيضاً النسبة المئوية للأطفال الذين يتلقون أنواعًا مختلفة من السوائل الموصى بها أثناء فترة الإسهال. وبما أنّ الأمهات استطعن تذكر أكثر من نوع من السوائل، لا يُعادل مجموع هذه النسب المئوية المئة بالضرورة. فقد تلقّى ما يُقارب ثلثي الأطفال سائلاً من عبوات أملاح معالجة الجفاف (64.8 في المئة)؛ و37.2 في المئة تلقوا سوائل معالجة الجفاف المعدة مسبقًا، بينما تلقى 36 في المئة سوائل منزلية من تلك الموصى بها. وقد تبين أن نسبة أطفال الأمهات الحاصلات على تعليم جامعي أو تعليم عالٍ الذين يُعالجون من الجفاف عن طريق الفم أدنى من نسبة غيرهم من الأطفال. وقد تلقّى حوالى 6 من 7 أطفال مصابين بالإسهال نوعًا أو أكثر من العلاجات المنزلية الموصى بها (أي أملاح معالجة الجفاف أو السوائل المنزلية الموصى بها)، بينما بقي طفل من 7 أطفال من دون علاج. وقد صلت نسبة معالجة الجفاف عن طريق الفم إلى أقلّ معدلاتها في ضواحي بيروت وبين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و35 شهراً (78 في المئة).

وتبيّن أنّ ما يُقارب ثلث (33.9 في المئة) الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال قد شربوا سوائل أكثر من المعتاد، بينما شرب 64.6 في المئة منهم نفس الكمية أو أقل (الجدول CH.5). وتناول69.6 في المئة منهم كمية من الطعام أقل من المعتاد، أو الكمية نفسها أو أكثر (التغذية المتواصلة)، في حين تناول 30.1 في المئة منهم طعاماً أقل أو لم يأكلوا أي شيء. وبناءً على هذه الأرقام، نجد أن 27.5 في المئة فقط من الأطفال تلقوا كمية أكبر من السوائل مع مواصلة التغذية. من خلال جمع المعلومات في الجدول CH.5 مع المعلومات في الجدول CH.4 حول معالجة الجفاف عن طريق الفم، يُلاحظ أن 62.3 في المئة من الأطفال تلقوا علاجات الجفاف عن طريق الفم أو تمت زيادة تناولهم السوائل. وفي الوقت نفسه، استمرّت تغذيته، كما هو موصى به.
ظهرت تباينات كبيرة في طرق معالجة الإسهال في المنزل تبعاً لخصائص الخلفية. ففي قضاءي بعلبك والهرمل، تلقّى ما يربو قليلاً على أكثر بقليل من ثلث الأطفال (35.3 في المئة) علاجات الجفاف عن طريق الفم أو زيدت السوائل المعطاة لهم مع استمرار التغذية، بينما وصلت هذه النسبة إلى 80 في المئة في منطقة باقي جبل لبنان. ومن المفاجئ أنّ تباين مستويات التعليم لدى أمهات الأطفال لم يؤثّر على نسب الذين تلقوا علاجات الجفاف عن طريق الفم أو زيادة السوائل واستمرار التغذية (55 في المئة).

رسم بياني CH.4: النسبة المئوية للأطفال في عمر 0-59 شهرًا المصابين بإسهال ويتلقون محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم، أو كمية أكبر من السوائل، مع مواصلة التغذية، لبنان، 2009



6.3 الالتهاب الرئوي الحادّ

الالتهاب الرئوي الحاد هو من أهم أسباب وفيات الأطفال. ويشكّل استخدام مضادات الالتهاب لدى الأطفال تحت سنّ الخامسة والمُشتبه بإصابتهم بالالتهاب الرئوي الحادّ حلاً رئيسًا. وتهدف وثيقة "عالم جدير بالأطفال" إلى تخفيض الوفيات الناتجة عن الالتهابات التنفسية الحادة بمعدل الثلث.

والأطفال المشتبه بإصابتهم بمرض الالتهاب الرئوي الحادّ هم الذين عانوا من اعتلال مصحوب بسعال مع صعوبة أو سرعة في التنفس، من دون أن يكون السبب في هذه الأعراض مشكلة في الصدر أو أنف مسدود.

يعرض الجدول CH.6 مدى انتشار من يشتبه بإصابتهم بهذا المرض. وأُفيد بأن 3.1 في المئة من الأطفال في عمر 0-59 شهراً ظهرت عليهم أعراض الالتهاب الرئوي الحادّ خلال الأسبوعين السابقين للمسح. ويختلف هذا المؤشر بحسب المناطق، ويصل إلى أدنى معدلاته في ضواحي بيروت وباقي جبل لبنان بينما يبلغ أعلى معدلاته في قضاءي عكار والمنية - الضنية (7.4 في المئة). وقد انتشر ما يُشتبه بكونه التهاباً رئوياً حاداً بشكل أكبر بين الأطفال ما دون عمر السنة (3.9 في المئة) وبين أطفال الأمهات اللواتي تلقّين التعليم الابتدائي (6.2 في المئة).

9. نمو الأطفال

من المعروف أن فترة النمو السريع للدماغ تحدث في السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من عمر الطفل، وأن نوعية الرعاية التي يتلقاها الطفل في المنزل هي التي تحدد بشكل أساسي نموّه خلال هذه الفترة. لذلك، تعتبر النشاطات التي يمارسها الراشدون مع الأطفال وو
جود كتب للأطفال في المنزل ووسائل العناية بهم، مؤشرات مهمة على نوعية الرعاية المنزلية التي يلقاها الطفل. أما وثيقة "عالم جدير بالأطفال" فتهدف إلى "أن يحظى الأطفال بصحة بدنية ونشاط فكري وأمان عاطفي، وكفاءة إجتماعية واستعداد للتعلّم."
تم في المسح جمع المعلومات حول عدد من النشاطات التي تدعم التعليم المبكر، وشمل ذلك ممارسة الراشدين للنشاطات التالية مع الأطفال: قراءة الكتب أو مشاهدة الصور فيها وقص الحكايات والغناء واصطحاب الأطفال في نزهات خارج المنزل أو إلى المجمّعات أو الحدائق واللعب مع الأطفال، قضاء الوقت بتسمية الأشياء أو عدها أو رسمها.
بالنسبة إلى 55.8 في المئة من الأولاد دون الخامسة من العمر، شارك أحد الراشدين في أكثر من أربعة أنشطة تعزّز التعلّم والاستعداد للالتحاق بالمدرسة خلال الأيام الثلاثة السابقة للمقابلة (الجدول CD.1). وكان معّدل عدد النشاطات التي انخرط فيها الراشدون مع الأولاد 3.9 أنشطة. ويشير الجدول إلى أن مشاركة الأب في تلك النشاطات كانت كبيرة. وبلغت نسبة مشاركته في نشاط أو أكثر 73.8 في المئة. وكان 2.8 في المئة من الأطفال فقط يعيشون بدون والدهم.

كانت نشاطات الراشدين التي شارك فيها الأطفال من الإناث أكثر من تلك التي شارك فيها الأطفال من الذكور، وشاركت نسبة أكبر من الآباء في نشاطات مع الفتيان وليس مع الفتيات. وتبيّن أن هناك اختلافًا كبيرًا بين المناطق، وهو على الشكل التالي: بلغت نسبة مشاركة البالغين في نشاطات مع الأولاد 80 في المئة في منطقة باقي أقضية جبل لبنان لكنها انخفضت إلى 33.6 في المئة في قضاءي عكار والمنية – الضنية. وأظهرت مشاركة الآباء في النشاطات تشابهاً من حيث مشاركة الراشدين في نشاطات كهذه. وقد شارك الأهلون الأكثر تعليماً بشكل أكبر في هذه النشاطات من الأهلين الأقل تعليماً.

إنّ تعرّف الطفل إلى الكتب في سنواته الأولى لا يمنحه المعرفة وحسب بل يمنحه أيضاً الفرصة لرؤية الآخرين يقرأون الكتب كإخوته الذين يقومون بحل وظائفهم المدرسية. ووجود الكتب مهمٌ للآداء الدراسي اللاحق ونتائج اختبارات الذكاء.

في لبنان، يعيش 77.2 في المئة من الأولاد في منازلهم حيث توجد 3 كتب على الأقل غير مخصصة للأطفال (الجدول CD.2). لكن 28.5 في المئة فقط من الأطفال الذين في عمر 0 إلى 59 شهراً يمتلكون كتبًا خاصة بهم. وعلى الرغم من عدم التمييز بين الجنسين، فإن لدى 19.0 في المئة من الأولاد الذين يعيشون في بيروت و14.6 في المئة من الذين يعيشون في قضاءي عكار والمنية-الضنية نقصًا في الكتب المخصصة لهم يفوق النقص لدى الأطفال الذين يعيشون في باقي البلد (بين 25 و48 في المئة). ويرتبط وجود الكتب الخاصة بالأطفال وغير الخاصة بهم ارتباطًا إيجابياً مع عمر الطفل. ففي المنازل التي تضم 70.9 في المئة من الأطفال البالغين بين 0 و23 شهرًا، توجد 3 كتب أو أكثر غير مخصصة لهم، فيما ترتفع النسبة إلى 80.7 في المئة للأطفال بين الـ24 والـ59 شهراً. وهناك اختلاف مشابه في ما يتعلّق بكتب الأطفال.

يُظهر الجدول CD.2 أن لدى 15.7 في المئة من الأطفال الذين يبلغون بين 0 و59 شهرًا ثلاث ألعاب أو أكثر يلعبون بها في المنزل، بينما لا يملك 9.8 في المئة من الأطفال أي لعبة. شملت ألعاب المسح العنقودي متعدد المؤشرات الأغراض المنزلية والألعاب المصنوعة في المنزل والألعاب المشتراة من المتجر، والأغراض والمواد التي عُثر عليها خارج المنزل. ومن اللافت أن 76.8 في المئة من الأطفال يلعبون بألعاب تم شراؤها في المتجر. ويقلّ معدّل الألعاب الأخرى عن 39 في المئة. أما نسبة الأطفال االذين يملكون ثلاث ألعاب أو أكثر فهي نفسها بين الجنسين. يظهر الاختلاف بين المناطق وتبلغ نسبته 28.8

في المئة في ما تبقى من محافظة جبل لبنان وأقل من 10 في المئة في بيروت وقضاءي بعلبك والهرمل ومحافظتي لبنان الجنوبي والنبطية. ولا وجود لأي فرق في ما يتعلّق بثقافة الأمهات.

من المعروف أن ترك الطفل بمفرده أو برفقة أطفال آخرين يزيد من خطر التعرّض إلى حادث ما. لذا، يطرح المسح العنقودي متعدد المؤشرات سؤالين لمعرفة ما إذا كان الطفل الذي يبلغ بين 0 و59 شهراً قد تُرك بمفرده أو أنه بقي برفقة أولاد دون 10 سنوات من العمر في الأسبوع السابق للمقابلة.

يُظهر الجدول CD.3 أن 8.3 في المئة من الأطفال الذين يبلغون بين 0 و59 شهراً قد تُركوا ليعتني بهم أطفال آخرون، في حين تُرك 1.8 في المئة من الأطفال بمفردهم خلال الأسبوع السابق للمقابلة. وبجمع نتيجتي المؤشرين وجدنا أن 8.6 في المئة من الأولاد تُركوا في رعاية غير مناسبة خلال الأسبوع السابق للمسح. وقد تُرك الأطفال الذكور قد في رعاية غير مناسبة اكثر من الإناث. وتوجد في محافظتي النبطية ولبنان الجنوبي وقضاءي عكار والمنية – الضنية النسبة الأعلى من مؤشر الرعاية غير المناسبة (بين 13 و16 في المئة)، في حين تقل النسبة في بيروت والمناطق المتبقية من جبل لبنان عن واحد في المئة. وكانت الرعاية غير المناسبة منتشرة بنسبة 19.8 في المئة بين أولاد الأمهات غير المتعلمات، على نقيض أولاد ذوي الأمهات المتعلمات أو الحائزات على شهادة جامعية. وقد ترك الأطفال البالغين بين 24 و59 شهراً برعاية غير مناسبة (9.5 في المئة) أكثر من الأولاد البالغين بين 0 و23 شهراً (7 في المئة).

11. حماية الأطفال

11.1 تسجيل المواليد

تنص معاهدة حقوق الطفل على أنّ من حق كل طفل أن يكون له اسم وجنسية، وأنّ له الحق في الحماية من سلب هويته. ويُعدّ تسجيل المواليد إجراءً أساسيًا للحفاظ على هذه الحقوق. وتنص وثيقة "عالم جدير بالأطفال" على وضع أنظمة تضمن تسجيل كل طفل عند الولادة أو بعد ذلك بفترة قصيرة، كما تضمن حق الطفل في الحصول على اسم وجنسية، بما يتوافق مع القوانين الوطنية والصكوك الدولية ذات الصلة. والمؤشر هنا هو النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة من العمر الذين تم تسجيل مولدهم.

وقد تم تسجيل كل ولادات الأطفال دون سن الخامسة من العمر في لبنان (الجدول CP.1). ونجد أن تسجيل المواليد لم يتأثر بأي من المتغيرات سواء الجنس أو العمر أو مستوى التعليم.

11.2 عمل الأطفال

تقول المادة 32 من معاهدة حقوق الطفل: "تقر الدول الأعضاء بحق الطفل في الحماية من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أعمال قد تتصف بالخطورة أو تتعارض مع مواصلة الطفل لتعليمه، أو يكون لها تأثير ضار على صحة الطفل أو نموه البدني أو العقلي أو النفسي أو الأخلاقي أو الاجتماعي..." كما تسمي اتفاقية "عالم جدير بالأطفال" تسع استراتيجيات لمكافحة عمل الأطفال. وتنادي أهداف الألفية للتنمية بحماية الأطفال من الاستغلال. وقد طرح استبيان المسوح العنقودي متعدد المؤشرات عددا من الأسئلة المتعلقة بعمل الأطفال، أي الأطفال في عمر 5 – 14 عاما الذين يقومون بأعمال. ويُعتبر الطفل عاملا في لحظة إجراء المسح إذا كان قد قام أثناء الأسبوع السابق للمسح بأحد المهمات الآتية:

- الأطفال في عمر 5- 11 عاما: ساعة واحدة على الأقل من العمل الاقتصادي أو 28 ساعة من الأعمال المنزلية في الأسبوع الواحد
- الأطفال في عمر 12 -14 عاما: 14 ساعة واحدة على الأقل من العمل الاقتصادي أو 28 ساعة من الأعمال المنزلية في الأسبوع الواحد

ويَسمحُ هذا التعريفُ بالتّفريق بين عِمالة الأطفال "child labour" وعمل الأطفال "child work" بهدف تحديد نوع العمل الذي يجب القضاء عليه. ويجب التنويه بأن التقدير الذي يقدمه هذا المسح هو التقدير الأقل لمدى انتشار تشغيل الأطفال في أعمال شاقة، وذلك لاحتمال أن يكون بعض الأطفال قد قاموا بأعمال خطرة لكن لعدد ساعات أقل من العدد المحدد أعلاه.

بالنسبة للتعريف المعتمد من قبل منظمة اليونيسف، فهو كل عمل يقوم به الطفل سواء كان مأجورًا أو غير مأجور لحساب فرد من افراد الاسرة (المقيمين مع الطفل) أو لحساب شخص ما من خارج افراد الاسرة.

ويعرض جدول CP.2 نتائج عمل الأطفال تبعا لنوع العمل الذي قاموا به. ومجموع النسب لا يساوي إجمالي عمل الأطفال لأن الطفل قد يكون مشتركًا في أكثر من نوع من الأعمال.

وتظهر نتائج المسح ان نسبة عمل الاطفال في عمر 5 الى 14 سنة بلغت 1.9 في المئة. على صعيد الجنس نلاحظ فرقًا بين عمل الفتيان والفتيات بحيث تكون النسب 2.7 في المئة للفتيان و0.9 في المئة للفتيات. وترتفع هذه النسبة لدى الاطفال في عمر 12-14 سنة (2.8 في المئة) عن نسبة الاطفال في عمر 5-11 سنة (1.4 في المئة).

كذلك تُظهر النتائج فوارق على صعيد المناطق فيما خص عمل الاطفال، بحيث تسجل أعلى نسبة في الشمال (3.5 في المئة لقضاءي عكار والمنية-الضنية و3.7 في المئة لباقي أقضية الشمال) ومحافظة لبنان الجنوبي (3.7 في المئة). أما بالنسبة لالتحاق هؤلاء الاطفال بالمدرسة فإن 1.4 في المئة من الملتحقين بالدراسة يعملون في حين يعمل 27.9 في المئة من غير الملتحقين بالمدرسة.
تتأثر نسبة الاطفال العاملين بالمستوى التعليمي للام، فترتفع نسبة عمل الاطفال حين ينخفض المستوى التعليمي للام، فتكون 3.5 في المئة عندما تكون الام أمّية و0.4 في المئة عندما تكون الام حائزة على مستوى تعليمي جامعي.

من ناحية أخرى تُظهر النتائج ان 0.6 في المئة من الاطفال يقومون بعمل مأجور خارج الاسرة وأن 0.1 في المئة يقومون بعمل بدون أجر خارج الاسرة، في حين تبلغ نسبة الاطفال الذين يعملون 28 ساعة اسبوعياً أو أكثر لدى الاسرة 0.2 في المئة.

ويعرض جدول CP.2w النسبة المئوية للاطفال في عمر 5-14 سنة الذين يعملون حالياً والنسبة المئوية للذين يقومون بأعمال شاقة. تم تقسيم عمل الاطفال الى ثلاث فئات: العمل خارج المنزل، الاعمال المنزلية والعمل في نشاط اقتصادي تابع للاسرة.
و تبين النتائج ان 0.6 في المئة هي نسبة عمل الاطفال بأجر خارج الاسرة والذي يجب منعه، 0.1 في المئة هي نسبة عمل الاطفال بدون أجر خارج الاسرة والذي يجب منعه ، و1.1 في المئة هي نسبة العمل الشاق الذي يقوم به الاطفال لحساب الاسرة والذي يجب منعه.

يقدم جدول CP.3 النسبة المئوية للأطفال المصنفين على أنهم طلبة عاملون أو عاملون طلبة. الطلبة العاملون هم الاطفال الذين يحضرون مدرسة وقاموا بأعمال شاقة وقت إجراء المسح. ولتحديد أكثر، انخرط في عمالة الأطفال 1.4 في المئة من أصل نسبة 98 في المئة من الاطفال في عمر 5-14 سنة الذين يحضرون المدرسة. ويمثل هؤلاء العاملون الطلاب 72.1 في المئة من مجمل الاطفال العاملين.

11.3 تأديب الأطفال

ورد في وثيقة "عالم جدير بالأطفال" أنه "يجب حماية الأطفال من كل أعمال العنف...". كما يدعو إعلان الألفية إلى حماية الأطفال من سوء المعاملة والاستغلال والعنف. ومن خلال المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في لبنان، طُرحت سلسلة من الأسئلة على الأمهات/أولياء أمر الأطفال في عمر 2-14 عامًا حول الطرق التي يستخدمها الآباء لتأديب أطفالهم عندما يسيئون التصرّف، مع الإشارة إلى أنه تم اختيار طفل واحد يتراوح عمره بين 2-14 عامًا من كل أسرة بطريقة عشوائية عند تطبيق نموذج تأديب الأطفال أثناء العمل الميداني. وانطلاقًا من هذه الأسئلة، ثمة مؤشران يصفان أوجه التأديب الذي يخضع له الطفل وهما:

1) عدد الأطفال في عمر 2-14 عامًا الذين يتعرضون لاعتداءات نفسية كنوع من أنواع العقاب **أو** يتعرضون لعقاب جسدي خفيف، **أو** لعقاب جسدي شديد.

2) عدد الآباء/أولياء أمر الأطفال في عمر 2-14 عامًا الذين يعتقدون أن العقاب الجسدي ضروري من أجل تنشئة الطفل كما ينبغي.

تعرّض 81.9 في المئة من الأطفال في لبنان ممّن تتراوح أعمارهم بين 2 و14 عامًا لشكل واحد على الأقل من أشكال العقاب النفسي أو الجسدي من قبل أمهاتهم/ أولياء أمرهم أو آخرين من أفراد الأسرة. والأهم من ذلك، أن 13 في المئة من الأطفال تعرضوا لعقاب جسدي شديد. من جهة أخرى، تعتقد 23.5 في المئة من الأمهات/ أولياء الأمر أن العقاب الجسدي ضروري لتنشئة الأطفال، وهنا يظهر تناقضٌ ملفت بين هذه النسبة ودرجة انتشار العقاب الجسدي.

كان الأطفال الذكور أكثر عرضةً للعقاب الجسدي الشديد (82.1 في المئة) في مقابل 81.7 في المئة للأطفال الإناث. وتجدر الإشارة إلى أنّ العقاب النفسي والجسدي منتشرٌ في محافظة بيروت بشكل أكبر (91.8 في المئة) وفي محافظة البقاع بشكل أقلّ. ومن المثير للاهتمام أن الأولاد الأصغر سنًا معرّضون للعقاب النفسي والجسدي أكثر ممن هم أكبر سنّا.

11.4 الزواج المبكر وفارق العمر بين الزوجين

تتزوّج فتيات كثيرات قبل بلوغهن 18 عامًا. ووفقًا لتقديرات اليونيسف العالمية هناك أكثر من 60 مليون امرأة في عمر 20-24 عامًا تزوجن/ارتبطن قبل بلوغهن 18 عامًا. ومن بين العوامل التي تؤثر على معدلات زواج الأطفال، نذكر: وضع نظام التسجيل المدني في البلد الذي يقدم دليلاً على عمر الطفل؛ وجود إطار تشريعي ملائم تدعمه آليات تنفيذ فاعلة للتعامل مع حالات زواج الأطفال؛ توفر قوانين تقليدية أو دينية تتغاضى عن تلك الممارسة.

نجد في أجزاء كثيرة من العالم، آباءً يشجعون زواج بناتهم وهن في عمر الطفولة على أمل أن يستفيدوا من الزواج استفادة مالية واجتماعية، علاوةً على أن الزواج يخلص الأسرة من بعض الأعباء المالية. إنّ زواج الأطفال هو في الواقع انتهاك لحقوق الإنسان، إذ إنه يعيق نمو الفتيات بصورة خاصة لما ينتج عنه من حمل مبكر وعزلة اجتماعية، بالإضافة إلى حرمانهن من استكمال التعليم أو التدريب المهني، ما يؤدي إلى الفقر المرتبط بالنوع الاجتماعي. وينص "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان" على أنّ من حق كل إنسان أن يوافق على زواجه بشكل "كامل لا إكراه فيه"، مع الاعتراف بأن القبول لا يكون "كاملاً ولا إكراه فيه" عندما يكون أحد الطرفين المعنيين غير ناضج وغير قادر على اتخاذ قرار يتعلق باختيار شريك العمر. وتذكر اتفاقية "القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة" الحق في الحماية من زواج الأطفال في المادة 16 التي تنص على ما يلي: " لا يكون لخطوبة الطفل أو زواجه أي أثر قانوني، وتتخذ جميع الإجراءات الضرورية، بما في ذلك التشريعي منها، لتحديد سن أدنى للزواج..." وعلى الرغم من أن "معاهدة حقوق الطفل" لا تتناول موضوع الزواج تناولاً مباشرًا، فإن زواج الأطفال يتصل بعدد من الحقوق الأخرى- مثل حق التعبير عن الرأي بحرية، وحق الحماية من جميع أشكال إساءة المعاملة، وحق الحماية من الممارسات التقليدية المؤذية- كما تشير إليه لجنة حقوق الطفل بصورة متكررة. ومن بين الاتفاقيات الدولية الأخرى التي تعنى بزواج الأطفال، اتفاقية الرضى بالزواج والحد الأدنى لسنّ الزواج وتسجيل عقود الزواج، والميثاق الإفريقي لحقوق ورفاهية الطفل وبروتوكول حقوق المرأة في إفريقيا الملحق بالميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب. كما نصّ المنتدى الإفريقي الشامل لمكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال على أن زواج الأطفال يندرج ضمن أنواع الاستغلال الجنسي التجاري للأطفال.

إنّ فئة الإناث الصغيرات المتزوجات فئة فريدة، وإن كانت غالبًا غير ملحوظة. وقد يُطلب من الزوجات الصغيرات أن يقمن بأعمال منزلية شاقة، وذلك تحت الضغط، لكي يثبتن خصوبتهن، ويصبحن مسؤولات عن تربية أطفالهن بينما ما زلن هن

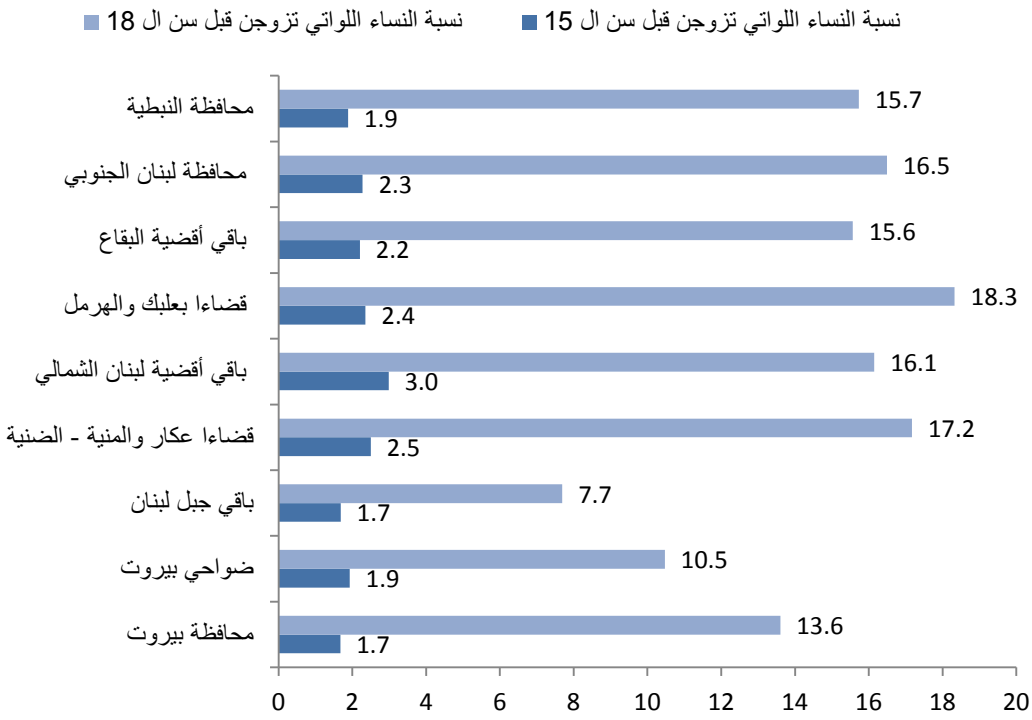
أنفسهن أطفالاً. وليس للزوجات والأمهات الصغيرات سوى مساحة محدودة لاتخاذ القرارات وخيارات قليلة في الحياة. ويتأثر الذكور أيضًا بالزواج المبكر، بيد أن هذه المسألة تنتشر أكثر بين الإناث وتترك عليهنّ آثارًا سلبيةً أكبر.

تشير الدراسات إلى أن عددًا كبيرًا من العوامل يساعد على تعرض الأطفال لخطر الزواج المبكر. فالفقر، وحماية الفتيات، وشرف الأسرة، والحاجة إلى الاستقرار في فترات عدم الاستقرار الاجتماعي، كلها عوامل مهمة تُعرّض الفتيات لخطر الزواج في سن الطفولة. وتميل النساء اللواتي تزوجن في سن مبكرة إلى الاعتقاد بأنّ من المقبول أحيانًا أن يضرب الزوج زوجته، وغالبًا ما يتعرضن لأنواع من العنف الأسري. كما يؤدي الفارق العمري الكبير بين الزوجين إلى رفع احتمالات العنف الأسري والترمل المبكر.

يرتبط السن الذي تصبح فيه الفتيات ناشطات جنسيًا ارتباطًا وثيقًا بقضية زواج الأطفال. فالنساء اللواتي يتزوجن قبل سن 18 عامًا يملن إلى إنجاب عدد أكبر من الأطفال مقارنة بالنساء اللواتي يتزوجن وهن أكبر سنًا. وترجع معظم وفيات الشابات المتزوجات وغير المتزوجات في عمر 15 إلى 19 عامًا إلى أسباب تتعلق بالحمل، ولا سيما بين الفتيات الأصغر سنًا من هذه الفئة. ويؤدي الطلب من الزوجات الصغيرات أن ينجبن، والخلل في ميزان القوة بين الزوجين، إلى ندرة استخدام الواقي بين مثل هذين الزوجين.

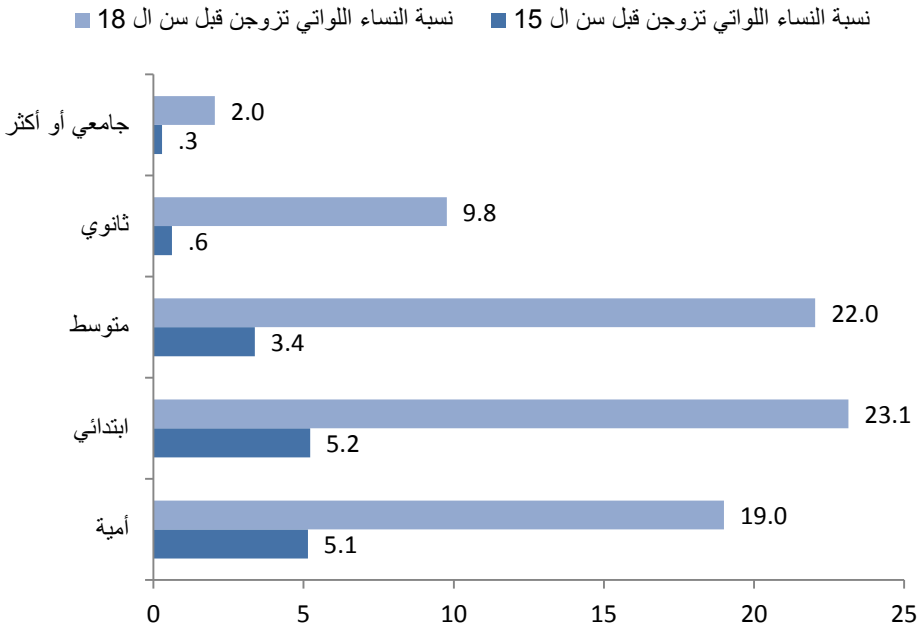
يتم استخدام اثنين من المؤشرات لتقدير النسبة المئوية للنساء اللواتي تزوجن قبل سن 15 عامًا والنسبة المئوية للنساء اللواتي تزوجن قبل سن 18 عامًا. ويقدم الجدول CP.5 النسب المئوية للنساء اللواتي تزوجن في أعمار مختلفة. ثمة 2.1 في المئة من النساء اللواتي يبلغن من 15 إلى 49 عامًا قد تزوجن قبل سن 15 عامًا في حين تزوجت 13.4 في المئة من النساء اللواتي يبلغن من 20 إلى 49 عامًا قبل سن 18 عامًا. ومن خلال دراستنا للفئتين العمريتين للنساء 15-49 و20-49 عامًا، نجد أنّ 16.7 في المئة من النساء في عمر 45 - 49 عامًا تزوجن قبل بلوغهن 18 عامًا، مقارنةً بـ6.1 في المئة من النساء اللواتي يبلغن 20 إلى 24 عامًا. ويبلغ معدّل الفتيات اللواتي تزوجن قبل سن 15 عامًا في بيروت 1.7 في المئة، واللواتي تزوجن قبل سن 18 عامًا في ضواحي بيروت 10.5 في المئة وفي ما تبقّى من جبل لبنان 7.7 في المئة، وهي نسب أقل من المعدل الوطني.

رسم بياني CP.1: نسب النساء في عمر 15-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 15 سنة، ونسب النساء في عمر 20-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 18 سنة بحسب المنطقة الجغرافية، لبنان، 2009

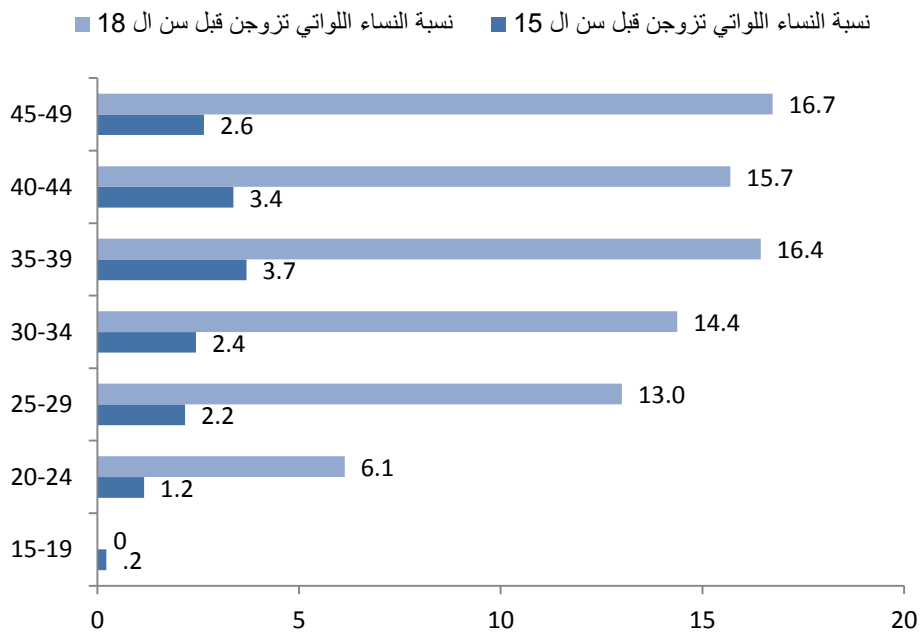


أما لجهّة مستوى تعليم الأم فإن نسبة المتزوجات في عمر أقل من 18 سنة، من أصل مجموع النساء في عمر 20-49 سنة، تتدرج بين 19 في المئة لمن أمهاتهن أميات، و 23.1 في المئة لمن أمهاتهن من مستوى تعليمي إبتدائي، و 22 في المئة و9.8 في المئة و2 في المئة لمن أمهاتهن من مستوى تعليمي متوسط وثانوي وجامعي.

رسم بياني CP.2: نسب النساء في عمر 15-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 15 سنة، ونسب النساء في عمر 20-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 18 سنة بحسب مستوى تعليم الأم، لبنان، 2009



رسم بياني CP.3: نسب النساء في عمر 15-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 15 سنة، ونسب النساء في عمر 20-49 سنة اللواتي تزوجن في عمر أقل من 18 سنة بحسب الفئة العمرية للمرأة، لبنان، 2009



المؤشر الثاني هو الفارق في العمر بين الزوجين ويُقاس بالنسبة المئوية للنساء المتزوجات من رجال يكبرونهن بعشر سنوات أو أكثر. ويعرض الجدول CP.6 نتائج الفارق العمري بين الزوجين. وتشير النتائج إلى وجود فارق كبير في العمر بين الزوجين في لبنان. فحوالى ثلث النساء في لبنان اللواتي يبلغن من 20 إلى 24 عامًا، متزوجات من رجال يكبرونهنّ بعشر سنوات أو أكثر. ويبلغ فارق العمر في بيروت أعلى نسبة (48 في المئة) تليها ضواحي بيروت (38.2 في المئة) ومن ثم ما تبقّى من جبل لبنان (37.5 في المئة). أما نسبة النساء اللواتي يحملن شهادات جامعية، فهي الأقل وفق هذا المؤشر.

11.5 العنف الأسري

لقد تمّ طرح عدد من الأسئلة على النساء في عمر 15-49 عامًا بهدف معرفة آرائهنّ في ما إذا كان من حق الزوج أن يضرب زوجته في مواقف مختلفة. والغرض من هذه الأسئلة هو معرفة المعتقدات الثقافية التي قد ترتبط بانتشار ممارسة الأزواج للعنف الأسري ضد نسائهم. ويُعتمد هنا على فرضية أن النساء اللواتي يرين أن للزوج الحق في ضرب زوجته في أحد المواقف المذكورة، يتعرضن بأنفسهن للضرب من أزواجهن. ويعرض الجدول CP.9 الإجابات عن هذه الأسئلة. وتشير النتائج إلى نسبة النساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و49 عامًا واللواتي يعتقدن أنّ للزوج الحق في ضرب زوجته إذا خرجت من دون إخباره أو عندما تهمل الأولاد أو عندما تتجادل معه أو ترفض إقامة علاقة جنسية معه أو عندما تحرق الطعام. وتُعتبر نسبة النساء اللواتي يبلغن من العمر 15 إلى 49 عامًا واللواتي يعتقدن أنّ للزوج الحق في ضرب زوجته لأي من الأسباب المذكورة آنفًا، هي المؤشّر الذي يمكن استخدامه لتقييم الموقف تجاه العنف الأسري.
وتشير النتائج إلى أنّ 9.7 في المئة من النساء في لبنان يعتقدن أنّ للزوج الحق في ضرب زوجته. وقد كان إهمال الزوجة لأولادها من أهم الأسباب التي تعطي الزوج هذا الحق (7.4 في المئة). ويختلف المؤشّر بشكل كبير بحسب المنطقة حيث إنّ ربع النساء في محافظة شمال لبنان يعتقدن أنّ للزوج الحق في ضرب زوجته لأي من الأسباب. أما في قضاءي بعلبك والهرمل وما تبقّى من جبل لبنان، فالنسب منخفضة جدًا في ما يتعلق بهذا المؤشّر. ويرتبط هذا المؤشر بالعمر بشكلٍ سلبي إذ ينخفض من نسبة 22.2 في المئة للشابات من عمر 15 إلى 19 ليصل إلى 8.1 في المئة للنساء الأكبر سنًّا (45-49 سنة). كذلك، تنخفض النسبة بين النساء المتعلّمات.

11.6 الإعاقة عند الأطفال

من أهداف وثيقة "عالم جدير بالأطفال" هدف حماية الأطفال من سوء المعاملة والاستغلال والعنف، بما في ذلك القضاء على أشكال التمييز ضد الأطفال المعاقين. وقد طُرح عددٌ من الأسئلة حول الأطفال في عمر 2 إلى 9 أعوام لتقييم عددٍ من الإعاقات أو جوانب الضعف لدى الأطفال، مثل ضعف البصر أو الصمم أو صعوبات النطق. ويعتمد هذا التوجه على مفهوم الإعاقة الوظيفية الذي وضعته منظمة الصحة العالمية ويهدف إلى تحديد تأثيرات الإعاقات أو جوانب الضعف على نمو الطفل (من ناحية الصحة والتغذية والتعليم، الخ...). ويعرض الجدول CP.10 نتائج هذه الأسئلة.

تمّ الإبلاغ عن نوع واحد من الإعاقة على الأقل لدى حوالى 7.8 في المئة من الأطفال في لبنان من عمر 2-9 سنوات. وتشمل أنواع الإعاقات هذه تاخرًا خطيرًا في الجلوس أو الوقوف أو المشي، صعوبة في البصر أو السمع، أو الفهم، أو التحرك، أو التعلّم، أو التكلّم أو أي إعاقة عقلية. ومن أكثر الإعاقات التي يتمّ الإبلاغ عنها صعوبة الرؤية في النهار أو الليل (2.4 في المئة). وتنتشر الإعاقات بشكل كبير في محافظة الجنوب بنسبة 10.5 في المئة، يليها قضاءا بعلبك والهرمل بنسبة 10 في المئة، ثم في باقي أقضية لبنان الشمالي بنسبة 9.4 في المئة. وغالبًا ما تكون إعاقة واحدة على الأقل من التي يتم الإبلاغ عنها منتشرة لدى الأطفال في الفئة العمرية 2-4 وأقل انشارًا لدى الفئة العمرية 5-6 سنوات. وقد أشارت الأمهات أو أولياء الأمر إلى أنّ 26.9 في المئة من الأطفال في عمر السنتين لا يجيدون تسمية غرض واحد على الأقل. وهذه النسبة هي الأعلى في قضاءي عكار والمنيه - الضنّية (43.8 في المئة) يليهما باقي أقضية لبنان الشمالي (42.6 في المئة).

12. التيتّم

يكون الأطفال الأيتام عرضة لمخاطر الإهمال والاستغلال أكثر من غيرهم لأن أهلهم غير موجودين لتقديم العون لهم. ويبيّن لنا رصد نتائج المتغيرات المتعلقة بالأطفال الأيتام ومقارنتها بنتائج المتغيرات لدى أقرانهم، مدى تلبية الحكومات والمجتمعات لحاجات مثل هؤلاء الأطفال.

يعرض الجدول HA.10 معدلات الأطفال الذين يعيشون بدون كلا الوالدين، أو مع الأم فقط أو مع الأب فقط. وفي لبنان، تبلغ نسبة الأطفال في عمر صفر إلى 17 عامًا الذين تيتّموا بفقد أحد الوالدين على الأقل 2.8 في المئة. وتقل نسبة الأطفال الذين لا يعيشون مع أحد الوالدين الطبيعيين عن واحد في المئة. وترتفع نسبة الأيتام مع العمر لتبلغ الحد الأقصى بين الأطفال من 15-17 عامًا (5.8 في المئة). وتتعدى نسبة الأيتام في المناطق المتبقية من جبل لبنان وقضاءي بعلبك والهرمل ومحافظة النبطيّة، المعدّل الوطني وتبلغ حوالى 4 في المئة.

ملحق: الجداول الاحصائية

(هذه الجداول متوفرة في ملف مرفق لهذا التقرير على نفس الموقع الالكتروني لإدارة الإحصاء المركزي)

وفيات الاطفال

جدول CM.1: معدل وفيات الرضع والاطفال دون الخامسة، لبنان، 2009

التغذية

جدول NU.3 :الرضاعة الطبيعية ، لبنان، 2009جدول NU3.W :أنماط تغذية الأطفال حسب العمر، لبنان، 2009
جدول NU.4: الأطفال الذين يحصلون على التغذية المناسبة، لبنان، 2009
جدول NU.5: استهلاك الملح المدعم باليود، لبنان، 2009
جدول NU.8: المواليد ناقصو الوزن، لبنان، 2009
جدول NU.8E: مثال: تقدير نقص الوزن عند الميلاد، لبنان، 2009

صحة الاطفال

جدول CH.1: اللقاحات في السنة الأولى بعد الميلاد، لبنان، 2009
جدول CH.2: اللقاحات تبعا للخصائص العامة، لبنان، 2009
جدول CH.4: معالجة الجفاف عن طريق الفم، لبنان، 2009
جدول CH.5: علاج الاسهال في المنزل، لبنان، 2009
جدول CH.6: طلب الرعاية لما يشتبه فيه كونه التهابا رئويا، لبنان، 2009

نمو الاطفال

جدول CD.1: دعم الأسرة للتعليم، لبنان، 2009
جدول CD.2: المواد التعليمية، لبنان، 2009
جدول CD.3: الأطفال الذين يتركون بمفردهم أو في رعاية أطفال آخرين، لبنان، 2009

حماية الاطفال

جدول CP.1: تسجيل المواليد، لبنان، 2009

جدول CP.2: عمل الأطفال، لبنان، 2009

جدول CP.2w: عمل الأطفال (جدول عمل)، لبنان، 2009

جدول CP.3: الطلبة العاملون والعاملون الطلبة، لبنان، 2009

جدول CP.4: تأديب الأطفال، لبنان، 2009

جدول CP.5: الزواج المبكر، لبنان، 2009

جدول CP.6: الفارق العمري بين الزوجين، لبنان، 2009

جدول CP.9:الاتجاهات نحو العنف الأسري، لبنان، 2009

جدول CP.10:إعاقة الأطفال، لبنان، 2009

التيتّم

جدول HA.10 ترتيبات معيشية الاطفال والتيتّم