جامعة القدس

2004

عمادة الدراسات العليا

توجّهات ومعرفة الشبيبة الفلسطينية بقضايا الصّحة الإنجابيّة في الضّفة الغربية

اسم الطالب:- محمد عيسى محمد رزق

المشرف :- د. عائشة الرفاعي

نوقشت هذه الرسالة واجيزت بتاريخ :- 2004/1/25

من لجنة المناقشة المدرجة اسماءهم وتواقيعهم

1- د. عائشة الرفاعي	رئيس لجنة المناقشة	التوقيع.....
2- د. اسعد الرملاوي	ممتحناً خارجياً	التوقيع.....
3- د. خلود الخياط	ممتحناً داخلياً	التوقيع.....

جامعة القدس

2004

شـــــــكر وعرفـــــان

بعد إتمام هذه الدراسة لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لجميع الذين ساهموا في إنجاحها، وأخص بالذكر الدكتورة عائشة الرفاعي المشرفة على الدراسة لدعمها الأكاديمي والمعنوي وتشجيعها الدائم طوال فترة عملي على الدراسة، ومن ثم لكافة العاملين في جامعة القدس/ كلية الصحة العامة.

كذلك أتقدم بالشكر الجزيل إلى الاخوة والزملاء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية ومديريات الصحة في كافة محافظات الضفة الغربية وجميع أطباء وممرضي الصحة المدرسية في كافة المحافظات، وعلى رأسهم مدير عام إدارة الرعاية الصحية الأولية ومدير عام صحة وتنمية المرأة السيدة وجدان صيام، والزميل الدكتور وليد الخطيب مدير إدارة الصحة المدرسية في وزارة الصحة الفلسطينية.

ثم إنني غاية في الامتنان لوزارة التربية والتعليم ومديرياتها في محافظات الوطن والى مدراء المدارس التي شاركت في الدراسة والى الاخوة والزملاء في قسم التربية و التعليم في وكالة الغوث الدولية بالإضافة إلى مد راء المدارس التابعة لها.

وأخيرا وليس آخرا الشكر كل الشكر إلى كل طالب وطالبة شارك في هذه الدراسة من خلال تعبئته الأمينة للاستمارات، فمن دونهم لم يكن لهذه الدراسة أن ترى النور أبدا. لكل واحد منهم خالص تقديري وعميق تمنياتي بمستقبل مشرق في وطن ينعمون فيه بالأمن والاستقرار.

الملخص التنفيذي

هذه الدراسة هي دراسة مقطعية كمية (Cross - Sectional Prospective) أجريت على أساس الوقت الواحد واستهدفت فئة مجتمعية محددة هي فئة المراهقين/ات في الضفة الغربية والتي حسب المراجع والأدبيات العلميـــة تتضمن أولئك الواقعين في الفئة العمرية ١٠- ١٩ سنة. وحيث أن بعض مواضيع الدراسة تعتبر ذات حساسية عالية ضمن المضمون الثقافي الفلسطيني فقد اخترنا عدم طرحها مع من هم دون سن ١٤ سنة وحصر الدراسة فيمن هم ضمن الفئة العمرية ١٤-١٩ سنة ذكورا وإناث ويدرســـــون في أي من مدارس الضفة الغربية.

هدفت الدراسة إلى معرفة آراء وتوجهات الشبيبة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو مفاهيم الصحـــة الإنجابية وتنظيم الأسرة في محاولة للمساهمة في خلق قاعدة معلوماتية تختص بموضوع الصحة الإنجابية وذلك لمساعدة صانعي القرار وواضعي السياسات الصحية في وضع الخطط والسياسات اللازمة عن طريق تحديـد الأولويات المستندة على معلومات ووجهات نظر واحتياجات المراهقين/ات انفسهم/هن.

ولاختيار العينة فقد تم التنسيق مع دائرة النظم والمعلومات في وزارة التربية والتعليم لتحديد الإطار العام لها وقد تم وضع تصنيف دقيق للمدارس بناءً على أسس ومعايير المنطقة والسلطة والجهة المسؤولة وكذلك مكان وجـود المدرسة وجنس طلابها وعددهم. تم في المرحلة الأولى أخذ عينة منفردة عشوائية من ٢٥ مدرسة مع الأخذ بعين الإعتبار عدد طلاب المدرسة. وفي المرحلة الثانية تم اختيار صف عشوائي من كل مدرسة تم اختيارها ومن ثم استخدام العينة الطبقيـــة (stratification) بمستويين بحيث تم تصنيف المدارس حسب المنطقة والسلطة والجنس في المستوى الأول، أما في المستوى الثاني فقد تم اختيار كل شعبة حسب الصف في كل مدرسة. بلغ مجموع الطلبة الذين شاركوا في الدراسة ٦١٦ طالب وطالبة. وكذلك فقد تم تصميم استبيان خاص كأداة لجمع المعلومات. تضمن الإستبيان (٣ أجزاء)، اشتمل الجزء الأول فيه على معلومات عامة عن المشارك/ه في الدراسة، والجزء الثاني يتعلق بالتوجهات نحو موضوع الدراســـة، والجزء الثالث اشتمل على أسئلة تعكس معرفة المشاركين في المسائل المطروحة .

أظهرت الدراسة أنه بالرغم من أن مفهوم الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مألوف لدى الشبيبـــة الفلسطينية إلاّ أنه يبقى مفهوماً منقوصا وغير شامل ويحتاج إلى زيادة كمية ونوعية في المعلومات الصحيحة، ثم إن هناك تعطشا كبيرا بين كلا الجنسين لرأب الفجوة المعلوماتية لديهم حول مسائل عدة في الصحة الإنجابية طالبوا بإتاحة المعلومات المتعلقة بها بدءاً من المنزل مرورا بالمؤسسات الشبابية المختلفة فالمدرســـة بجميع مراحلها وانتهاء بالجامعة.

وكذلك فقد أظهرت الدراسة حساسية عالية بقضية الجندر (النوع الإجتماعي) وخاصة بين الفتيات، في حين أن هناك اختلاف كبير وذو دلالة إحصائية عالية حول معرفة كلا من الذكور والإناث بالمسائل المتعلقة بالجهاز التناسلي للمرأة فقط أو المرأة والرجل معاً. ومن ناحية أخرى فإن درجة الوعي بين المراهقين وخاصة الإناث منهم بموضوع تنظيم الأسرة جيد وهم يرون بأن لا تعارض بين التعاليم الدينية ومفهوم الصحة الإنجابية (٦٩%) وكذلك هم يرون الشيء ذاته فيما يختص بالعادات والتقاليد ولكن بدرجة أقل (٥١,٥ %) وفي الحالتين شكلت الإناث أغلبية الحاملين لهذين الرأيين، إلاّ أن لدى الذكور معرفة بوسائل تنظيم الأسرة أكثر من الإناث.

كما أظهرت الدراسة كذلـــك أن هناك رفض كبير للتزويج المبكر وذلك لقناعة المجيبين بآثاره السلبية على المجتمع ، الذين أكدوا بشدة على ملحاحية توفير خدمات المشورة قبل الزواج .أهم مصدر للمعلومات في الصحة الإنجابية هو المعلم أي المدرسة ثم التلفاز والنشرات الصحية ثم الأم فالمذياع وأقلها الإنترنت والوالد (مع تمايز بين الذكور والإناث في ذلك) في أغلبها تبعاً لسهولـــة الوصول إلى هذه المصادر وكذلك التاثير الإجتماعي، في حين أن هناك ضعف في برنامج الصحـــة المدرسية التثقيفية.

وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع خطة تثقيف صحي وطنية شاملة تهدف إلى نشر المفاهيم الصحيحة وتصحيح المفاهيم الموجودة

لدى المراهقين حول الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة، وإدراج مواضيعها ضمن برامج ونشاطات ومناهج المدارس والمؤسسات الشبابية ليتسنى للمراهقين الحصول عليها من مصادر ذات مصداقية وثقة وتحت إشراف ومراقبة مستمرة. وكذلك فقد أوصت أيضا بتوفير خدمات المشورة للمراهقين أثناء فترة المراهقة و قبل الزواج والتعجيل في سَن قانون رفع سن الزواج الى ١٨ سنة بدلا من السن الحالي لما في ذلك من تأثير كبير على صحة المرأة وأسرتها وبالتالي المجتمع ككل.

Abstract

KNOWLEDGE AND ATTITUD OF PALESTINIAN ADOLESCENTS IN THE WEST BANK ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH

This study, which is a cross-sectional and quantitative prospective one, was conducted in same-time bases. Guided by scientific sources and international definitions, the target group should include those aged 10-19 years. However, considering the fact that some of the study topics are of high social and cultural sensitivity it was believed that it would be unacceptable to approach those who are less than 14 years with them. Hence, only male and female adolescents aged between 14-19 years were addressed in the study.

The study aimed at exploring attitudes and knowledge of the Palestinian youth in the West Bank towards the reproductive health concepts and family planning in an attempt to help in establishing a reproductive health information database to help decision makers and those in change of health policy put plans and necessary policies and identifying priorities.

For sample selection, the Information and Systems Department in the Ministry of Education and Higher Education was contacted in order to establish the sampling framework, which eventually comprised a listing of all schools classified according to number of students. In the first stage, a single random sample of 25 schools with their number of students was drawn. As for the second stage, a random class in each school was chosen and then the two–level stratified sample was used. Schools according to area, authority and gender of students were classified in the first level, while each section was selected according to grade in each school in the second level. The total number of participants was 616 individuals.

A three-part special questionnaire for data collection was designed and employed as the study instrument. The first part consisted of general information about the participant; the second part was about the participant's attitudes towards the subject of the study while the third had questions that reflected the participant's knowledge about the subject.

The study has revealed that although the concept of reproductive health and family planning has been familiar to the Palestinian youth, it is still incomplete, incomprehensive and needs to be boosted up with considerable sum of qualitatively and quantitatively appropriate information.

Respondents from both sexes expressed profound willingness and need to learn more about the

reproductive and sexual health matters in all community institutions particularly from home and the school. This study has shown a high sensitivity towards gender issues especially by girls with a considerable difference in the male's and female's conceptualization of reproductive health and sexuality matters as they apply to males and females.

On the one hand, the adolescents knowledge especially females about family planning is broad and there is a great contentment concerning agreement between religion, habits and customs the reproductive health concept. Males, however, have more knowledge about contraceptive methods than females.

The study has shown that there is a great rejection of early marriage among respondents from both sexes because of its negative consequences on society. They were in strong support of putting in place pre-marriage counseling services fro all the engaged.

The prime source of information in reproductive health matters was the teacher or the school, followed by the; television, health brochures, mother and radio, consecutively. The internet and the father are the least sought sources.

The study concludes with the recommendations below:

- Establishing a comprehensive national health education program aiming at spreading the right concepts and correcting the adolescents current concepts on reproductive health and family planning.
- Taking into consideration the girls high sensitivity to support the subjects and issues of reproductive health according to type.
- Incorporating concepts of reproductive health and family planning in the school and institution curriculum, activities and programs so that adolescents are able obtain them from credible reliable sources that have constant supervision and control.
- Offering consultancy services for adolescents before marriage and during adolescence.
- Expediting decisions relating to early marriage age which is at least 18 years.

الفهـــــــــــرس

الجزء الأول: المقدمة	١
١,١ مدخـــــل	١
٢,١ خلفية الدراسة ومبرارتها	٢
٣,١ أهداف الدراسة	٣
١,٣,١ الهدف العام	٣
٢,٣,١ الأهداف الخاصّه	٣
٤,١ الإفتراضات (Assumptions)	٤
٥,١ الفرضيات (Hypotheses)	٤
٦,١ معيقات الدراسة	٤
١,٦,١ معيقات ظرفية	
٢,٦,١ معيقات منهجية	٥
الجزء الثاني: مراجعة الأدبيات	١٠
١,٢ إطار المضامين	١٠
١,١,٢ الصحة الإنجابية للمراهقين في الخطة الصحية الوطنية الاستراتيجية	١٢
٢,٢ إطار المفاهيم	١٢
١,٢,٢ تعريف المصطلحات	١٣
٢,٢,٢. نظرية فيشبن وأجزين حول السلوك المخطط	١٤
الجزء الثالث : منهجيـــــة الدراسة	١٤
١,٣ تصميم الدراسة	١٤
٢,٣ طريقة انتقاء العينة	١٦
٣,٣ أداة جمع المعلومات.	١٦
٤,٣ آلية جمع المعلومات	١٦
٥,٣ إدخال المعلومات	١٧
الجزء الرابع: النتائج والتحليل	١٧
١,٤ المعلومات الخلفية	٢٢
٢,٤ التوجهات	٣٤

٣,٤ الجداول التقاطعية ٤١

١,٣,٤ حسب الجنس ٤٢

٢,٣,٤ حسب فئات العمر ٥٢

٤,٤ المعرفة ٥٧

١,٤,٤ المشاركة في برامج التثقيف في مجال الصحة الاجابية ٥٩

٢,٤,٤ تنظيم الاسرة ٦١

الجزء الخامس : النتائج والتوصيات ٦٣

قائمة المراجع ٦٦

ملحق ١ : نسخة من الاستبيان ٧٠

ملحق ٢: الجداول التقاطعية حسب مكان السكن من الضفة الغربية ٧١

ملحق ٣: الجداول التقاطعية حسب المنطقة الجغرافية من الضفة الغربية ٧٨

المقدمـــــــة

مدخـــــل

احتلت الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من المجالات التي توليها جميع دول العالم أهمية خاصة حيث وضعتها على جدول أعمال أصحاب القرار السياسي في الدول المتقدمة والفقيرة على حد سواء، وقد تناولتها كثير من المؤتمرات العالمية مثل مؤتمر السكان العالمي في سنة ١٩٧٤ في بوخارست ، ومؤتمر السكان والتطوير في المكسيك عام ١٩٨٤ وكذلك المؤتمر العالمي حول السكان والتنمية في القاهرة في العام ١٩٩٤ ، وقد أكدت جميع هذه المؤتمرات على إعتبار الصحة الإنجابية وصحة المراهقة مستشراً وطنياً نحو التنمية المستدامة وخصوصاً في دول العالم الثالث (معهد الين جتمانتشير، ١٩٩٨).

وبناءً على ذلك فقد وضعت الكثير من الدول برامج صحية للمرأة, وقامت بالكثير من الأبحاث العلميـــــــة والتي هدفت جميعها إلى توفير خدمات صحية إنجابية تستجيب إلى احتياجات المرأة الصحية، النفسيـــة، الاجتماعية في إطار حقوق المرأة. ولتحقيق أهداف برامج الصحة الإنجابية فقد تركزت الكثير مـــن الأبحاث على دراسة معرفة وتوجهات وممارسات النساء ومن ثم الرجال في مسائل الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والتي بناء عليها وضعت البرامج الصحية الملائمة.

ونظراً للاعتبارات والدلالات المهمة لفترة المراهقة التي تعتبر العنوان الصحيح لكثير من برامج الصحة الإنجابية لأغلب الدول ومنها فلسطين، حيث يعيش المراهقون الذين يشكلون ١٩,٢% من إجمالي السكان فيها في ظروفا استثنائية تنعكس سلبا على كافة مناحي حياتهم بما في ذلك الصحة الإنجابية (جهاز الإحصاء المركزي، ٢٠٠٠). وضمن المنظومة الإجتماعية السائدة خصوصاً في القرى البعيدة فإن ذلك يتمثل في الدراسة أو العمل أو الزواج وبالتالي تكوين أسرة، والتي تتأثر جميعها بالكثير من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والدينية والعادات والتقاليد بما في ذلك علاقات النوع الإجتماعي (الجندر) التي تضع الفتاة في وضع الأقل حظا في التعليم والزواج والمكانة الاجتماعية والحصول على الموارد في المجتمع بما في ذلك المعرفية منها بالإضافة إلى أمور عديدة أخرى. لذا فإن أهمية هـــــذه الدراسة تكمن في الكشف عن معرفة وتوجهات المراهقين بقضايا محورية في الصحة الإنجابية والجنسية ووضع النتائج أمام أصحاب القرار لحثّها على اتخاذ قرارات وصنع سياسات أكثر تلبية لاحتياجات هذه الفئة الهامة من المجتمع.

خلفيـــــــــــــة الدراسة ومبرراتها

[illegible] مع تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة فقد عرف المؤتمر العالمي للسكان والتنمية (١٩٩٤) الصحة الإنجابية على [illegible] حالة من السلامة والرفاة الكامل من النواحي الجسدية والعقلية والاجتماعية في جميع المسائل المتعلقة بالجهاز التناسلي [illegible] وعملياته ، لذلك تتضمن وجود القدرة لدى الناس على الإنجاب وحرية اتخاذ القرارات فيما يتعلق بموعده وكيفية عمل [illegible] وكذلك الحق في الحصول على المعلومات وإتاحة وسائل تنظيم الأسرة الآمنة والفعالة والميسورة والمقبولة له. بالإضافة إلى [illegible] النساء في التمتع بحمل ووضع آمنين لطفل متمتع بكامل الصحة. وتتمحور الحقوق الإنجابية التي يشملها التعريف حول [illegible] قرض القوانين المتعلقة بسن الزواج وتوفير الرعاية اللازمة في الحمل وعند الوضع وبعد الولادة. وكذلك الاعتراف [illegible] الأساسي للأزواج في أن يقرروا بحرية المسؤولية وبمسؤولية عدد لأطفال وكذلك إنجابهم وتوقيته علاوة على حصولهم [illegible] المعلومات وتوفر كافة الوسائل اللازمة للقيام بذلك (PDR ، ١٩٩٥).

[illegible] مرحلة المراهقة الواقعة في قلب هذا التعريف مرحلة انتقال من الطفولة إلى الشباب يحدث خلالها تغير جسمي ونفسي [illegible] عند كلا الجنسين. وهي مرحلة ذات خصوصية عالية تتطلب من المربين والأهل مساعدة المراهقين على تخطي هذه [illegible] بسلام. وتمتد من سن العاشرة إلى عمر التاسعة عشر، تطرأ خلالها تغيرات واسعة على الفرد من مختلف النواحي [illegible] والجسمية والاجتماعية والذهنية (معهد الين جتماتشير، ١٩٩٨). ويشكل هؤلاء خمس سكان هذا الكوكب ، ومجتمعين [illegible] الشباب دون عمر ٢٥ سنة يشكلون نصف السكان. فهم يبلغون أكثر من ٧١٥ مليون نسمة من مجموع السكان وخصوصاً [illegible] الدول النامية, معظمهم يتواجدون في قارة آسيا تليها إفريقيا وأمريكا اللاتينية في حين بلغت في نسبتهم في أوروبا ٩% [illegible] وأمريكا الشمالية ٤% (معهد الين جتماتشير، ١٩٩٧).

وعلى الرغم من الزخم البشري الذي تشكله هذه الفئة الكبيرة في معظم المجتمعات الا أن احتياجاتهم المعرفية والخدمية في كثير من المجالات بما في ذلك تلك المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية ظلت محط تهميش وإغفال في كثير من الأحيان، وذلك لإعتبارات عديده منها التعدد الكبير لإحتياجات أكثر ملحاحية وقصور في الموارد المالية والبشرية وعدم توفر الكفاءات اللآزمة للعمل مع هذا القطاع الخاص من الجمهور العريض. وبالإضافة ، فإنه بالذات فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية وقضاياها فأن منظومة ثقافية متسمة بلجم الأنثى وإخراسها هي حصيلة تفاعل فريد بين العوامل الإجتماعية والسياسية والإقتصادية

المتعلقة بالأساس عن قيم ومفاهيم عاقرة وفضفاضة تعمل بمجملها على وضع معظم ما برتبط بهذه المسائل في إطار الممنوعات والمحرمات الإجتماعية التي لا يمكن الحديث أو التعلم عنها. الا ان ذلك لم يلغي حاجة الأفراد وسعيهم الى تحصيل المعرفة التي يرجون بأي طريقة كانت وفي أي عمر كان. وقد ساعد على ذلك التطور التكنولوجي المطّرد وسهولة الوصول الى المعلومات الموجودة حول ذلك على شبكة المعلومات (الإنترنيت) وغيرها وذلك في معظم المؤسسات الرسمية وغير الرسمية وعلى رأسها المدارس والجامعات ومقاهي الإنترنيت التي ما برحت في امتداد واتساع كبيرين.

من جهة أخرى فإن ضعف مؤشرات الصحة الإنجابية بين المراهقات خصوصا والنساء عموما والتي تلعب ظواهر إجتماعية مثل التزويج المبكر والتزويج بين الأقارب والعنف الأسري وسفاح القربى دورا سلبيا كبيرا في صياغتها، والى حد بعيد تتأثر بجملها بمفاهيم وسلوك ومواقف أقرانهم من الرجال بصفتهم صناع القرار الرسمي وغير الرسمي في المواقع التي يحتلونها في المجتمع. لذا فقد كان لا بد من الكشف عن توجهات المراهقين والمراهقات ومعارفهم في هذه القضايا وذلك لتحديد الفجوات المعرفية والأخلال المفاهيمية وآلية التعامل معها وطرحها في الخطط التعليميه والصحية المختلفه بالإضافة الى تكوين صورة ولو مبدئية وعامة عن المنحى الذي تتجه اليه مفاهيم الأجيال القادمة من الرجال والنساء.

٣,١ أهـــــداف الدراســـــــــــة

١,٣,١ الهدف العام: استكشاف توجهات ومعرفة الشبيبة الفلسطينية بقضايا منتقاة من الصحة الإنجابية والجنسية وذلك في منطقة الضفة الغربية من فلسطين.

٢,٣,١ الأهداف الخاصة

- فحص المدى الذي يتفق المجيبون فيه مع العبارات التي تطرح قضايا حساسة في مجال الصحة الإنجابية مثل التزويج المبكر، علاقات النوع الإجتماعي والصحة الجنسية.
- معرفة ماهية مفهوم الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة الذي يحمله المجيبون
- التعرف على المصادر البديلة للمعلومات حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لدى المجيبين
- الكشف على الفجوات المعرفية بين المجيبون حول القضايا قيد الدراسة
- الكشف عن مدى اهتمام ومشاركة المجيبين بفعاليات وأنشطة وسيمينارات تتعلق بالصحة الإنجابية

٤,١ الإفتراضات (Assumptions)

- ستتعاون وزارة التربية والتعليم مع الباحث في توفير إطار العيّنه وتسهل الدخول الى المدارس لغرض جمع المعلومات.
- سيتعاون مدراء ومديرات المدراس التي يتم انتقاءها مع الباحث في اتاحة الوقت الكافي والظرف المناسب لجمع المعلومات اللآزمه.
- سيكون ممكنا الوصول الى كافة المشاركين الذين سيجيبون على الأسئلة بكل أمانة وصدق
- سيكون باستطاعة المجيبين قراءة وفهم الأسئلة المتضمنة في الإستبانة بسهولة ويسر

١,٥ الفرضيات (Hypotheses)

- هناك علاقة بين جنس المجيب/ة وتوجهاته ومعرفته بالصحة الإنجابية والجنسية
- هناك علاقة بين عمر المجيب/ة وتوجهاته ومعرفته بالصحة الإنجابية والجنسية
- هناك علاقة بين منطقة سكن المجيب/ة وتوجهاته ومعرفته بالصحة الإنجابية والجنسية
- هناك علاقة بين مكان سكن المجيب/ة وتوجهاته ومعرفته بالصحة الإنجابية والجنسية

٦,١ معيقات الدراسة

١,٦,١ **معيقات ظرفية:** شكل العامل السياسي والمعيقات المرتبطة به من إغلاقات وحظر للتجول وفصل بين مختلف المدن والقرى المعيق الرئيس في إتمام هذه الدراسة ، حيث لم يتمكن الباحثين الميدانيين من الوصول إلى المدارس المشمولة في الدراسة في كثير من الأحيان نتيجة مثل هذه الإجراءات. وكذلك لم يتمكن عدد من الطلبة أنفسهم الوصول إلى المدرسة تبعا لمكان سكناهم نتيجة للإجراءات ذاتها، ثم أن العمل الميداني في هذه الدراسة تزامن مع اجتياح كامل لكافة مدن الضفة الغربية رافقته انقطاعات متكررة وطويلة للتيار الكهربائي والهاتف ، الأمر الذي بمجمله أدى الى استثمار كم أكبر من الوقت في العمل الميداني.

٢,٦,١ **معيقات منهجية:** شكلت محدودية الموارد الزمنية والمالية والبشرية المتاحة لإتمام هذه الدراسة معيقا منهجيا حال دون توسيع حجم العينه، وبالتالى فقد حد من تعميم النتائج التي خرجت بها الدراسة.

مراجعـــة الأدبيـــــات

إطار المضامين

نلقي نظرة على الصورة العالمية لوضع المراهقين وتجاربهم الحياتية المختلفة على انهم في وضع خطر في أغلب بلدان العالم إن لم يكن جميعها. والشواهد على ذلك كثيرة في الأدبيات العالمية والمحلية، هذا على الرغم من أن حوالى نصف سكان الكوكب تحت سن ٢٥ سنة يعيش أغلبهم في الدول النامية ومنها فلسطين.

على سبيل المثال ما زال التزويج المبكر مشكلة تعاني منها الفتيات في كثير من الدول بحيث تشير البيانات المتوفرة إلى أن ٢٥% منهن تم تزويجهن في عمر أقل من ١٨ سنة حيث ما زال الزواج يخضع لمؤثرات وضغوط وظروف اجتماعية واقتصادية عديدة في كثير من الدول وخصوصاً في بعض دول إفريقيا التي تشير مثلاً إلى أن ٧٤% من الفتيات في عمر من ١٥-١٩ سنة متزوجات في جمهورية الكونغو, و ٧٠% في النيجر, في حين وصلت في أفغانستان الى ٥٤% (www.unfpa.org/adolescents/facts.htm).

وفيما يخص الحمل والولادة فإن المعطيات العالمية تشير إلى حدوث ١٠ حالات إجهاض كل دقيقة لفتيات مراهقات تحت السن القانوني في الوقت التي تشكل حالات الإجهاض عند المراهقات في عمر ١٥-١٩ سنة ١ من كل ١٠ حالات إجهاض مما يعني حدوث ٤,٤ مليون حالة إجهاض سنوية على الأقل، ٤٠% منها تحصل في ظروف غير صحية وغير آمنة. كما أكدت الأبحاث العلمية أن المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة ترتفع ٢٥ مرة لدى الفتيات المراهقات في عمر ١٥-١٩ سنة بالمقارنة مع النساء البالغات, علماً أن المعدل السنوي للولادات الحاصلة لفتيات من فئة العمر هذه هي ١٤ مليون ولادة (www.unfpa.org/adolescents/facts.htm).

أما في المجتمع الفلسطيني فإن البيانات الصادرة عن جهاز الإحصاء المركزي تشير إلى أن ٢٣,٥ من السكان هم في فئة العمر من ١٠-١٩ سنة في الأراضي الفلسطينية, وهذا مؤشر يتوافق مع معطيات بعض الدول العربية والتي تراوحت بين ٢٢% في مصر واليمن عام ١٩٩٢ و ٢٣% في السودان عام ١٩٩٠ (الأمم المتحدة ، ١٩٩٥)

والتزويج المبكر ما زال مشكلة عامة في فلسطين حيث أشارت بيانات جهاز الإحصاء المركزي للعام ٢٠٠١ أن ٦١% من

النساء قد تزوجن في العمر ١٥-١٩ سنة و ٦٦,٥% تزوجن تحت سن ١٩ سنه . من هؤلاء، تم تزويج ٥,١% تحت سن ١٤ سنه (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ٢٠٠١).

كما وتوفر الأدبيات والدراسات الفلسطينيه شواهد عدة على ضعف مساندة الرجل للمرأة في استخدامها لوسائل تنظيم الأسرة، الأمر الذي يفسر الفجوة الكبيرة بين معرفة ٩٩% من النساء الفلسطينيات بوسائل تنظيم الأسرة واستخدام ٥١،٤% منهن لها واعتقاد ٢٣،٤% من غير المستخدمات " معارضات مختلفة" سببا لذلك (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ٢٠٠١).

وفي دراسات تتعلق بمشاركة الرجل في قضايا الصحة الإنجابية تبين أن ٥% فقط من الرجال لديهم فكرة واضحة وصحيحة عن مفاهيم الصحة الإنجابية و١٠% منهم لديهم أفكار قريبة من مفاهيم الصحة الإنجابية. وكذلك فإن لدى ٨٢,٣% منهم فكرة واضحة عن أن لتنظيم الأسرة تأثير إيجابي على صحة المرأة، ولكن ٥٤،٢% منهم يرفضون استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة . وحسب نفس الدراسة فإن ٢٩% من الرجال لم يناقشوا زوجاتهم في عدد الأطفال المرغوب في ولادتهم في حين يعتقد ٧٦% منهم أن القرار المتعلق بعدد الأطفال في الأسرة هو قرار مشترك بين الرجل والمرأة ويعتقد ٢٤% أن ذلك يعود للرجل فقط ، وفقط يعتقد ٥،٤% منهم أن ذلك القرار يعود للمرأة وحدها ((صوالحة ومنسي، ٢٠٠٠).

وفي دراسة (عبد الله ١٩٩٨) أكد الباحث بأن المرأة الفلسطينية ما زالت تتأثر بالضغوط الاجتماعية وخصوصا من الزوج والحماة أو من عائلتها بخصوص القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية والحياتية.

وفي مسح الصحة والخصوبة الذي نفذ في الأردن عام ١٩٨٥ تبين أن ٤٠% من الأزواج لا يعتقدون بضرورة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وأكثر من ٥٠% منهم يعتقدون أن عدد أفراد العائلة أمر مردة الى الله (ورن و هياري، ١٩٩٠)

وفي دراسة تهدف إلى الكشف عن معرفة وأراء صناع القرار الفلسطينين بقضايا محددة من الصحة الإنجابية كان التركيز فيها على مفهوم الصحة الإنجابية وحقوق المرأة الإنجابية وسن الزواج وعلاقات النوع الاجتماعي (الجندر) استهدف وزراء ونواب تشريعيين ووكلاء وزارات بالإضافة إلى رجال الدين تم اختارهم بطريقة العينة المقصودة وليست العشوائية . أظهرت الدراسة أن صناع القرار مدركون لندرة المعلومات في هذا الموضوع، كما أنها عكست أيضا نقصاً في المعلومات العلمية الاساسية بهذا الموضوع لدى المجبين انفسهم علاوة على انها اظهرت تأثير الايدولوجية الجندرية (النوع الاجتماعي) السائدة في المجتمع الفلسطيني على رؤية وتوجهات صناع القرار انفسهم وخاصةً فيما يخص المرأة مثل العمل والزواج والتعليم وعدد افراد الاسرة،

وبالإضافة فقد كشفت الدراسة أيضا عن عدم جاهزية المبحوثين لاي تدخل تشريعي في مجال الصحة الانجابية، وخلصت الى أن هناك حاجة ماسة لصياغة برامج توعية في هذا المجال لهذه الفئة بالذات (الرفاعي، ١٩٩٩).

وأما بخصوص فئة المراهقين في فلسطين فإن الدراسات المتعلقة بتوجهاتهم نحو قضايا الصحة الإنجابية ما زالت غير مطروحة حتى الآن، وكل الدراسات المتعلقة بصحة المراهقة كانت متعلقة بتحديد الاحتياجات ليس إلا. إحداها تم تنفيذه من قبل برنامج الدراسات التنمية في جامعة بير زيت بالاشتراك مع اليونيسيف لفحص عوامل الخطر والأولويات من وجهة نظر الشباب الفلسطينيين، وذلك عن طريق تنفيذ سلسلة من المناقشات باستخدام استراتيجية المجموعات البؤرية مع ما مجمله ١٣٤ طفل وشاب تتراوح أعمارهم بين ١٠-٢٢ سنة تم مزاوجتها مع مقابلات أجريت مع خبراء من مؤسسات حكومية وغير حكومية. أشارت الدراسة إلى أن كل من الخبراء والشباب الفلسطينيين أكدوا على مواضيع ذات أولوية متشابهة، وهي: المشاركة السياسية والوضع الاقتصادي والصحة والتعليم والعلاقات الأسرية . وقد ركزت الحاجات الصحية على دورات التثقيف الصحي حول موضوعات العلاقات الجنسية وصحة المرأة و تنظيم الأسرة و التغذية والإسعاف الأولى والإيدز (جامعة بيرزيت واليونيسف، ١٩٩٩).

وفي نفس المجال فقد اشتملت أولويات التثقيف الصحي التي تم طرحها في دراسة الائتلاف الفلسطيني لصحة المرأة على موضوعات الصحة الجنسية والتغذية كما حددها كل من المراهقات والخبراء الذين تمنت مقابلتهم على حد سواء (الائتلاف الفلسطيني لصحة المرأة ، ١٩٩٥).

وبالتشارك ما بين لجنة خدمات الأصدقاء الأمريكيين واتحاد الشباب الفلسطيني وجمعية تنظيم وحماية الأسرة نفذت دراسة في العام ١٩٩٨ أظهرت بأن توفير المعلومات عن قضايا الصحة الإنجابية والجنسية والحاجة إلى محاربة التزويج المبكر هي من أهم الأولويات (اتحاد الأصدقاء الأمريكيين وجمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية واتحاد الشباب الفلسطيني ، ١٩٩٨) .

ولاحقا بعد عام أجرى عفيفي تقدير لاحتياجات شباب غزة ذكور وإناث في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية حيث طلب من المبحوثين أن يرتبوا مواضيع الصحة الإنجابية التي يرغبون في تلقي التثقيف فيها حسب الأولوية .وقد صنف الشباب مواضيع عالية الأولوية كالتالي: العلاقات الزوجية ومهارات الاتصال في العلاقات الأسرية والعلاقات الجنسية وتمكين المرأة والمشورة قبل الزواج . من جهة أخرى كانت المواضيع ذات الأولوية المنخفضة : الإيدز والحمل الخطر والحمل المتأخر والعنف الجسدي

بسم الله الرحمن الرحيم

Al – Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

عزيزي الشاب/ عزيزتي الشابة

تقوم كلية الصحة العامة – جامعة القدس وإدارة صحة وتنمية المرأة في وزارة الصحة الفلسطينية بتنفيذ دراسة حول معرفة وآراء وتوجهات الشبيبة الفلسطينية بقضايا الصحة الإنجابية وذلك بهدف تحديد الأولويات المعلوماتية والخدماتية الواجب العمل على توفيرها من أجل صحة إنجابية أفضل لهذه الشريحة الهامة من المجتمع الفلسطيني وحيث أننا نعتقد أن وجهة نظركم أنتم هي الأهم فإننا نطمح إلى تعاونكم معنا في الاجابة على الأسئلة المطروحة في الاستمارة علماً بأن لا حاجة هناك لكتابة الأسماء كما ونعدكم بالحفاظ على السرية التامة للمعلومات التي سيتم جمعها وعدم استعمالها إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

مع فائق الشكر لكم/لكنّ جمعياً .

فريق البحث
برنامج ماجستير الصحه العامه
كلية الصحه العامه
جامعة القدس

Jerusalem Branch / Telefax 02-2959278
Gaza Branch/Telefax 07-2878166,287817
sphealth @planet.edu
ghsrc@planet.com
ع القدس/ تلفاكس ٠٢-٢٩٥٩٢٧٨
ع غزة/ تلفاكس ٠٧- ٢٨٧٨١٦٦-٢٨٧٨١٧٧
ب ٥١٠٠٠ – القدس

رقم الإستمارة: _____

اسم المدرسة: _____ رقم العينة: _____ ❑❑

الباب الأول: معلومات حول الخلفية الاجتماعية للمجيب / ه

ضع (ي) دائرة حول ما ينطبق عليك من المعلومات التالية:-

1- الجنس: 1- ذكر 2- أنثى ❑

2- العمر: 1- 14- 15 2- 16-17 3- 18-19 4- أكثر من 19 ❑

3-مكان السكن: 1- مدينة 2- قرية 3- مخيم ❑

4- المنطقة: 1- شمال الضفة 2- وسط الضفة 3- جنوب الضفة ❑

5-الدين: 1- الإسلام 2- المسيحية 3- غير ذلك حدد _____ ❑

6-عدد أفراد الأسرة: 1-1-3 2-4-5 3- 6-7

(جميع من يعيش في نفس البيت) 4- 8-9 5 - أكثر من 9 ❑

7- الحالة الاجتماعية للوالدين: 1- يعيشان معا 2- مطلقان 3-منفصلان

4- أرمل (ه) 5- متوفيان ❑

8- أعيش حاليا مع: 1- كلا والدي معا 4- جدي/ جدتي

2- والدي 5- أحد أقاربي ❑

3- والدتي 6- غير ذلك حدد

9- إذا كانت الإجابة السابقة 2 أو 3 فحدد/ي إذا كان: 1- متزوج 2- متزوجة ❑

10- المستوى التعليمي للأب: 1- أمي 2- ملم 3-ابتدائي 4-اعدادي

5-ثانوي 6-كلية متوسطة 7-بكالوريوس 8-دراسات عليا ❑

11- المستوى التعليمي للأم: 1- أمي 2- ملم 3-ابتدائي 4-اعدادي

5-ثانوي 6-كلية متوسطة 7-بكالوريوس 8-دراسات عليا ❑

12- عمل الأب _____. ❑❑

13-عمل الأم _____ ❑❑

الباب الثاني: التوجهات.

ضع /ضعي إشارة (×) في المربع المناسب لها

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	لا رأي لي	أعارض	أعارض بشدة
1	مفهوم الصحة الإنجابية مفهوم مألوف لدينا					
2	الصحة الإنجابية تعني تنظيم الأسره					
3	الصحة الإنجابية تعني الصحة الحياتيه فقط					
4	الصحة الإنجابية هي الصحه المتعلقة بالجهاز التناسلي للمرأه					
5	الصحة الإنجابية هي الصحه المتعلقة بالجهاز التناسلي للمرأه والرجل أيضا					
6	الخوض في مواضيع الصحة الإنجابية أمر ترفضه الأديان					
7	الخوض في مواضيع الصحة الإنجابية أمر ترفضه العادات والتقاليد					
8	يتمتع المجتمع الفلسطيني بثقافة عالية في الصحة الإنجابية					
9	يعتبر المجتمع الذي يحظر الخوض في الثقافة الإنجابية مجتمعاً متأخراً					
10	ثقافة الشاب الفلسطيني الحياتية أعلى من ثقافة الفتاة الفلسطينية					
11	المصدر الأساسي للثقافة الحياتية يجب أن يكون من البيت أي من الأهل ومن ثم تعززه المدرسة					
12	يجب إدراج الثقافة الإنجابية في منهاج المدارس ابتداءً من المراحل الأولى للدراسة وبقدر يتناسب مع عمر الطلاب					
13	الثقافة الإنجابية تساعد كثيراً على الكشف عن وتجنب الكثير من الأمراض الوراثيه والمنقوله جنسيا					

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	لا رأي لي	أعارض	أعارض بشدة
14	علامات البلوغ عند الفتى هي نمو شعر الشارب والذقن وخشونة الصوت ونمو الشعر فوق العانة					
15	علامات البلوغ عند الفتاة هي بروز الثديين والعادة الشهرية ونمو الشعر فوق العانة					
16	العادة السرية محرمة دينياً					
17	العادة السرية ضارة صحياً					
18	الزواج هو الإطار المقبول للعلاقه بين الرجل والمرأه					
19	الدين هو صمام الأمان الرئيسي لحماية المجتمع من الأمراض المنقوله جنسيا.					
20	تتحمل المرأه مسئوليه اجتماعيه أكبر من الرجل اذا كان لها علاقه خارج إطار الزواج					
21	غشاء البكارة عند الفتاة هو الدليل الأوحد على عفافها وطهارتها					
22	كلما زاد تعليم المرأة كلما انعكس ذلك إيجابياً على صحتها وصحة أسرتها مستقبلاً					
23	الزواج المبكر هو الزواج الذي يكون فيه عمر الفتاه أقل من 18 عاماً					
24	لبناء أسرة سليمة ومتينة يجب أن يكون المستوى التعليمي لكلا الزوجين متقارب					
25	للفتاة الحق في اختيار شريك حياتها تماماً مثل حق الفتى					
26	تستطيع الفتاة أن ترفض الزواج إذا لم تقتنع بالشاب رغم موافقة أهلها عليه					
27	ظاهرة الزواج المبكر منتشرة في مجتمعنا الفلسطيني					
28	الزواج المبكر يسهم في ارتفاع نسبة الطلاق في المجتمع					

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	لا رأي لي	أعارض	أعارض بشدة
29	من الأفضل أن يكون الزوج أكبر من الزوجة بخمسة أعوام على الأقل					
30	فحص الدم للخاطبين قبل الزواج ضروري لاكتشاف الأمراض الوراثيه					
31	تنظيم الأسرة يعني تمكين الزوجين من إنجاب العدد المناسب من الأطفال حسب رغبتيهما					
32	تنظيم الأسرة يؤدي في النهاية إلى الحد من النمو السكاني للمجتمع الفلسطيني					
33	تنظيم الأسرة تحرمه الشرائع السماوية					
34	تحديد عدد الأطفال في الأسرة حق للزوج لأنه هو المسؤول عن إعاشتهم					
35	تحديد عدد الأطفال في الأسرة يجب أن يكون بقناعة وإتفاق بين الزوجين					
36	معرفة الشباب والشابات في مجتمعنا بوسائل تنظيم الأسره محدوده					
37	الإجهاض حق خاص بالزوجة عند حاجتها اليه					
38	الإجهاض حق للزوج					
39	الإجهاض يجب أن يكون بقرار من الزوجين معا					
40	الإجهاض يجب أن يكون فقط بدواعي طبية الحفاظ على حياة الجنين					
41	الإجهاض يجب أن يكون فقط بدواعي طبية على حياة الأم و/ أو الجنين					
42	الإجهاض محرّم دينياً وفي جميع الأحوال					
43	هناك حاجة ماسة لتفعيل دور الإعلام في ايصال المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية					
44	لا بد من فتح باب الحوار حول مسائل الصحة الإنجابية بين الأجيال المختلفة					

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	لا رأي لي	أعارض	أعارض بشدة
زواج الأقارب ظاهرة منتشرة في مجتمعنا الفلسطيني					
زواج الأقارب هو المسؤول الأول عن وجود كثير من الأمراض الوراثية بين الفلسطينيين					
من الضروري ان يكون هناك توازن في حجم الأعباء لكل من الزوجين داخل البيت وخارجه.					
من العيب أن يؤدي الرجل أياً من الأعمال المنزلية فهذا شأن خاص بالمرأة فقط					
أن الأعمال المنزلية وتنظيم أمور الأسرة والأطفال داخل البيت لا يتطلب الكثير من الجهد والوقت					
يجب على الرجل مرافقة زوجته عند زيارة المركز الصحي لمتابعة الحمل					
إن إصابة الشاب أو الفتاة بالالتهابات التناسلية أو البولية دليل على عدم الاستقامة					
يحتاج كل من الأنثى والذكر نفس الإهتمام بالغذاء الجيد في كافة مراحل الحياة					

ب الثالث: المعرفه

ي دائره حول ما تراه/تريده مناسبا.

لمعرفه الإنجابيه تعني:(يمكن اختيار أكثر من إجابه)

1- نعم 2-لا 3-لا أعرف

1) استعمال وسائل تنظيم الأسره ☐
2) رعاية الأم والمولود في فترة ما بعد الولاده ☐
3) رعاية الطفل ☐
4) رعاية المرأة في جميع مراحل حياتها ☐
5) الصحة الجنسية للمرأه والرجل ☐
6) رعاية المرأة الحامل ☐
7) التوعيه والمشورة والخدمات العلاجيه للمراهقين والمراهقات ☐
8) العقم عند الرجال والنساء ☐

9) الإكتشاف المبكر عن سرطانات الجهاز التناسلي عند المرأة والرجل ❑

10) الرضاعه الطبيعيه ❑

11) غير ذلك، حدد/ي _____ ❑

2) ما هو مصدر ما تعرفه/تعرفينه عن الصحه الإنجابيه؟ : (يمكن اختيار أكثر من إجابه)

1) الأم 1)نعم 2)لا ❑

2) الأب ❑

3) المعلم/ة ❑

4) العاملون أو المثقفون الصحيون ❑

5) الأصدقاء ❑

6) الراديو ❑

7) التلفزيون ❑

8) المطبوعات والمنشورات الصحيه ❑

9) الانترنيت ❑

10) غير ذلك، حدد/ي _____ ❑

3) هل سبق لك وأن شاركت في ندوات أو محاضرات أو ورشات عمل خاصه بالصحه الإنجابيه؟

1) نعم 2) لا ❑

4) إذا كانت الإجابه بنعم، فأين تمت؟☹ يمكن اختيار أكثر من إجابه)

1) المدرسه 2) نوادي شبابيه 3) مهرجانات شعبيه 4) مخيمات صيفيه ❑

5) كم كان عدد اللقاءات التي شاركت فيها؟

1)1-2 2)3-6 3)7-10 4)أكثر من 10 ❑

6) تنظيم الأسرة يعني: :(يمكن اختيار أكثر من إجابه)

1) التحكم في توقيت وعدد الأطفال في الأسره

2) إنجاب عدد قليل من الأطفال

3) غير ذلك، حدد/ي _____ ❑

7) وسائل تنظيم الأسره قد يستعملها الرجال أو النساء ، حسب نوع الوسيله المستعمله.

1) نعم 2) لا ❑

8) وسائل تنظيم الأسرة المعروفه لدي هي: :(يمكن اختيار أكثر من إجابه)

1) الحبوب 1-نعم 2-لا 3- لا أعرف ☐

2) اللولب 1-نعم 2-لا 3- لا أعرف ☐

3) الواقي الذكري(الكندوم) 1-نعم 2-لا 3- لا أعرف ☐

4) التحاميل 1-نعم 2-لا 3-لا أعرف ☐

5) العزل الطبيعي 1-نعم 2-لا 3-لا أعرف ☐

6) تجنب الجماع في فترة التبويض 1-نعم 2-لا 3- لا أعرف ☐

9) ما هو مصدر المعلومات الخاصه بالصحه الجنسيه لديك؟: (يمكن اختيار أكثر من إجابه)

1) الأم 1-نعم 2-لا ☐

2) الأب ☐

3) المعلم/ة ☐

4) العاملين أو المثقفين الصحيين ☐

5) الأصدقاء ☐

6) الراديو ☐

7) التلفزيون ☐

8) المطبوعات والمنشورات الصحيه ☐

9) الانترنيت ☐

10) غير ذلك، حدد/ي _____ ☐

11) ما هي الأمراض المنقوله جنسيا التي تعرف/تعرفين عنها؟: (يمكن اختيار أكثر من إجابه)

1) التهاب الكبد الوبائي 1-نعم 2-لا أعرف ☐

2) الأيدز ☐

3) الزهري ☐

4) السيلان ☐

5) لا أعرف عن أي منهم ☐

12) كيف ينتقل مرض الأيدز للإنسان؟ : (يمكن اختيار أكثر من إجابه)

1) عن طريق العلاقه الجنسيه 1-نعم 2- لا أعرف ☐

2) الدم وسوائل الجسم ☐

3) الملامسه ☐

4) اللعاب ☐

5) غير ذلك، حدد/ي_____ ❑

13) كيف ينتقل مرض التهاب الكبد الوبائي للإنسان؟ : (يمكن اختيار أكثر من إجابه)

1) عن طريق العلاقه الجنسيه 1- نعم 2- لا أعرف ❑

2) الدم وسوائل الجسم ❑

3) الملامسه ❑

4) اللعاب ❑

5) غير ذلك، حدد/ي_____ ❑

14) هل من الممكن أن يصاب الفتى أوالفتاة بالالتهابات التناسلية أو البولية قبل الزواج (دون أي علاقه جنسيه)؟

1) نعم 2) لا 3)لا أعرف ❑

15) هل هناك علاقه بين إصابة الفتى أو الفتاة بالالتهابات التناسلية أو البولية قبل الزواج والإصابة بالعقم لاحقا؟.

1) نعم 2) لا 3)لا أعرف ❑

16) هل هناك حاجه لتوفير خدمات المشورة قبل الزواج؟

1) نعم 2) لا 3)لا أعرف ❑

16) ما هي المعلومات التي ترغب/ترغبين في الحصول عليها في البرامج التعليميه والتوعويه الموجّهة للشبيبة الفلسطينية (ذكورا وإناثا) ؟ (الرجاء الترتيب حسب الأولوية)

1-_____

_____

2-_____

_____

3-_____

_____

17) ما هي الخدمات الصحية التي تجب توفيرها للشبيبة (إناثا وذكورا) من أجل صحة إنجابية أفضل لهم؟

1-_____

_____

2-_____

_____

3- _____

_____

17) هل هناك ما تريد/تريدين إضافته؟

1- _____

_____

2- _____

_____

3- _____

_____

18) هل هناك ما تريد/ تريدين إضافته؟

_____

_____

_____

_____

إنتـــــــهى

شـــــــكراً لكَ/لكِ