

آراء وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني في محافظة رام الله تجاه  
الفحص الطبي قبل الزواج

إعداد:

أمجد أحمد محمود الأحمدات

بكالوريوس في العلاج الطبيعي من جامعة بيت لحم - فلسطين

المشرف الرئيس: د. نهى الشريف

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة العامة/  
تخصص بيئة من دائرة الصحة العامة/ برنامج الدراسات العليا/ جامعة القدس

1427هـ/2006م

## ١.١ المقدمة:

تنتشر الأمراض الوراثية عالمياً، بنسب متفاوتة، من دولة لأخرى، وعالمنا العربي ليس بعيداً عن انتشار هذه الأمراض الوراثية، وقد يكون لانتشار هذه الأمراض الوراثية في العالم العربي علاقة بارتفاع نسبة زواج الأقارب. مما يزيد احتمالية التقاء الجينات المسببة للمرض الوراثي، والذي بالتالي يؤثر بنسبة عالية على انتقال المرض من جيل إلى جيل باحتمالية مضاعفة مقارنة بالزواج بين غير الأقارب. ولهذا، فإن من أهم سبل الرعاية الصحية والوقائية من هذه الأمراض الاستشارة و الفحص الطبيين قبل الزواج (ملتقى للكبار فقط، 2004)، (شبكة النبا المعلوماتية، 2004).

في العقد الأخير توجهت الأنظار في العديد من الدول في العالم، خصوصاً دول البحر الأبيض المتوسط، وبالأخص الدول العربية، إلى البدء بإجراء بعض الفحوص الطبية للوقاية من العديد من الأمراض الوراثية كالثلاسيميا والأنيميا المنجلية ومرض التوفول ( بيلتو والاشيقر، 2000). وقد أدى تطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج في عدد من الدول إلى التقليل من انتشارها كما حدث في اليونان و إيران (Ward et al., 2002)، (Ghotbi and Tsukatani, 2002).

ويشمل الفحص قبل الزواج زيارات للطبيب المختص الذي يقوم بدوره بأخذ تاريخ طبي مفصل يتعرف من خلاله على الأمراض الوراثية في العائلة، ويشمل أيضاً فحصاً سريرياً، وعمل فحوصات مخبرية، تحدد نتائج التاريخ الطبي والفحص الإكلينيكي (ملتقى للكبار فقط، 2004). ومن الأمراض التي أصبح بالإمكان الكشف عن حاملها، وبالتالي تفادي إصابة الأطفال بها، أمراض الدم الوراثية، كالأنيميا المنجلية و أنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا)، والعديد من الأمراض الوراثية والاستقلابية، وأمراض الغدد الصماء الوراثية، والتي قد يصبح بالإمكان في المستقبل القريب الكشف عنها، خاصة بعد اكتمال ومعرفة خريطة الجينوم البشري، مما قد يشجع المجتمع على الإقبال على فحص ما قبل الزواج (مجلة الصحة، 2002)، (ملتقى للكبار فقط، 2004)، (بيلتو والاشيقر، 2000).

ومع ذلك، يبقى هذا النوع من الفحص محدود الانتشار، وقد تعددت الأسباب لذلك، نذكر منها الخشية من معرفة حقيقة حملهم لمرض وراثي معين، والخشية من تسرب هذه المعلومات أو هذه الحقائق ونشرها بين الناس، لذا فإن تعميم هذا الفحص بين عامة الناس وإقبالهم على إجرائه سيكون مقروناً بتحلي القائمين عليه بالأمانة، والتخلق بالمحافظة على سرية المعلومات وخصوصيتها. ومن الناحية التقنية، أيضاً، قد يكون هذا الفحص مقتصراً على عدد قليل من الأمراض الوراثية التي تعرف

أسبابها الحقيقية أو الجينات المسببة لها، حيث لا يمكن إجراء فحص واحد للكشف على جميع الأمراض الوراثية التي قد يزيد عددها على عشرة آلاف مرض، كما أن تكلفة عمل هذه التحليلات باهظة، وإمكانية إجرائها لا تتوفر في جميع المختبرات، لذا يجب على وزارة الصحة العمل على إعداد الكوادر الطبية المتخصصة مما قد يعمل على خفض تكاليف إجراء هذه التحليلات (الشريف، 2005)، (ملتقى للكبار فقط، 2004).

## ٢.١ خلفية الدراسة:

نقسم الأمراض الوراثية إلى صفات (أو أمراض) ناتجة عن جينات متنحية، وأخرى ناتجة عن جينات سائدة، وتلك المرتبطة بالجنس، وأمراض الكروموسومات، والأمراض المشتركة بين الوراثة والبيئة . وحسب قوانين الوراثة، فإن كل صفة عند الإنسان يتحكم في إظهارها جين واحد أو أكثر . ويتحكم بلصفات الوراثة زوج واحد من الجينات، أحدهما يعرف بالجين السائد والآخر يعرف بالجين المتنحي، فإذا وجد الجين السائد مع جين متنح فإن الصفة الوراثية المتنحية لا تظهر ، ويعرف أن الفرد حامل لهذه الصفة . ولكن، تظهر الصفة الوراثية المتنحية إذا وجد الجين المتنحي مع جين متنح مثله . وإضافة إلى ذلك، فإن هناك الكثير من الصفات يتحكم فيها أكثر من زوج من الجينات تتفاعل بعضها مع بعض ومع البيئة المحيطة، لتعطي الصورة النهائية لفعل هذه الجينات . ومع ذلك، فإننا نستطيع القول إن معظم العوامل التي تورث من الوالدين سليمة وصحيحة مائة في المائة، ولكن بعضها عوامل مريضة قد تتسبب في حدوث أمراض وراثية (الشريف، 2005)، (بيلتو والاشيقر، 2000).

ونقسم الأمراض الوراثية أيضا إلى: أمراض متعلقة بالكروموسومات، مثل متلازمة داون (Down syndrome)، وهي ناتجة عن زيادة في عدد الكروموسومات إلى 47 (trisomy) بدلاً من العدد الطبيعي 46. (يوسف، م. وآخرون، 1994)، (ملتقى للكبار فقط، 2004)، (مجلة وراثية، 2004). وهناك أمراض ناتجة عن خلل في الجينات، مثل أمراض الصفة الجينية المتنحية كأمراض الدم (مرض فقر الدم المنجلي، وفقر دم البحر المتوسط "الثلاسيميا"، وأمراض التمثيل الغذائي) (بيلتو والاشيقر، 2000)، (يوسف، م. وآخرون، 1994)، (ملتقى للكبار فقط، 2004)، (مجلة وراثية، 2004)، وكذلك أمراض الصفة الجينية السائدة لمتلازمة مرفان (يوسف، م. وآخرون، 1994)، (بيلتو والاشيقر، 2000)، (مجلة وراثية، 2004)، والأمراض المرتبطة بالجنس السائدة والمتنحية كمرض أنيميا الثفول (مجلة وراثية، 2004)، (يوسف، م. وآخرون، 1994).

وتنتشر هذه الأمراض عالمياً بنسب تختلف بين العديد من الدول. فيتوقع إحصائياً أن يصاب طفل واحد من كل 25 طفلاً بمرض وراثي ناتج عن خلل في الجينات أو بمرض له عوامل وراثية خلال الخمس والعشرين سنة من عمره. ويتوقع أن يصاب طفل واحد لكل 33 حالة ولادة لطفل حياً بعيب خلقي شديد. كما يصاب العدد نفسه بمشكلات تأخر في المهارات وتأخر عقلي. وتوسعته من هؤلاء المصابين بهذه الأمراض يتوفون مبكراً، أو يحتاجون إلى البقاء في المستشفيات مدة طويلة أو بشكل متكرر، مما له من تبعات مالية واجتماعية ونفسية. وهذه الأعداد لها تبعات عظيمة ومعقدة على الأسرة وبقيه المجتمع (مجلة وراثية، 2004)، (يوسف، م. وآخرون، 1994).

أما في العالم العربي فيصعب معرفة هذه الأمراض وحصرها، وذلك لشح المعلومات الموثقة عن هذه الأمراض. ومن أكثرها شيوعاً أمراض الدم الوراثية، مثل فقر الدم المنجلي، وفقر دم البحر المتوسط، وأنيميا الفول (مجلة وراثية، 2004)، (ملتقى للكبار فقط، 2004)، وأمراض الجهاز العصبي كمرض ضمور العضلات أجدعي، وأمراض ضمور العضلات باختلاف أنواعها، وضمور المخ والمخيخ والظهر المشقوق (مجلة وراثية، 2004)، (ملتقى للكبار فقط، 2004)، وأمراض التمثيل الغذائي المعروفة بالأمراض الاستقلابية التي تنتج بسبب نقص أنزيمات معينة (مجلة وراثية، 2004)، (ملتقى للكبار فقط، 2004)، وأمراض الغدد الصماء، خاصة أمراض الغدة الكظرية والغدة الدرقية (مجلة وراثية، 2004)، (ملتقى للكبار فقط، 2004).

### ٣.١ مشكلة الدراسة:

لقد سنت بعض الدول العربية أنظمة لتطبيق الفحص الطبي قبل الزواج، فقد حثت عليه كل من السعودية والبحرين وجمهورية مصر والإمارات (ملتقى للكبار فقط، 2004) بشكل اختياري، أما في الأردن فقد أقرت الحكومة الأردنية نظاماً جديداً يخضع بموجبه الزوجان قبل الزواج للفحص الطبي الإلزامي، بهدف مواجهة حالات متزايدة تشهدها البلاد من مرضى فقر دم البحر المتوسط (اللاسيميا)، مما يعني مساءلة المعنيين قانونياً في حال حدوث مخالفة، كما أنه سيتم وضع ضوابط لضمان التطبيق الكامل. وتلزم التعليمات المقبلين على الزواج بإجراء فحوص طبية للتأكد من عدم وجود أمراض وراثية حيث يعاني الأردن من مرض فقر دم البحر المتوسط (اللاسيميا) وهو من أكثر أمراض الدم الوراثية شيوعاً في المنطقة (بيلتو والاشيقر، 2000).

وتعد المجتمعات العربية بشكل عام من المجتمعات التي يشيع فيها زواج الأقارب ضمن نطاق القبيلة، أو العشيرة، أو العائلة والأسرة الواحدة، وهذا النوع من الزيجات يسبب إلى حد كبير العديد من

الأمراض الوراثية (ملتقى للكبار فقط، 2004). ونظراً لزيادة هذه الأعداد وما لها من تبعات عظيمة ومعقدة على الأسرة وبقية المجتمع، كانت أهمية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج الذي يمكن من معرفة العديد من الأمراض الوراثية الخطيرة، وحتى على الأقل يمكن من معالجة بعضها قبل بدء الحياة الزوجية (ملتقى للكبار فقط، 2004).

أما في فلسطين، وبناء على توصيات ورشة العمل التي عقدت في مدينة رام الله بتاريخ 2004/05/03 بحضور ممثلين من المجلس التشريعي والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة بعنوان "أين صناع القرار في ظاهر زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية؟"، فلن اتخاذ إجراءات فاعلة للحد من انتشار الأمراض الوراثية وغيرها لا يتم إلا بتكافل كافة الجهات ذات العلاقة، لا سيما على صعيد سن التشريعات ذات الصلة بهذه المسألة، وتعزيز دور المجلس التشريعي في مراقبة ودعم جهود وزارة الصحة في مجال الحد من الأمراض الوراثية وتبني قانون للفحص الطبي قبل الزواج. وانسجاماً مع مهمتنا وإدراكنا أهمية دور القيادة السياسية والتشريعية في مراقبة ودعم القضايا المتعلقة بالسياسات الوقائية من الأمراض الوراثية، مثل الثلاثيميا أو الأنيميا المنجلية وانخفاض مستوى الذكاء وغيره، والتي قد توصل أحياناً إلى الموت المفاجئ. تبلورت هذه الدراسة كمحاولة لاستكشاف معرفة وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني في محافظة رام الله حول الفحص الطبي قبل الزواج (برنامج دراسات التنمية- جامعة بيرزيت، 2004).

#### ٤.١ مبررات الدراسة:

إن الفحص الطبي قبل الزواج قضية شائكة لها أبعاد متباينة، فقد تكون سبباً في نجاح العلاقة الزوجية وتقويتها، ويمكن أن تؤدي دوراً مؤثراً في اتخاذ القرار الصعب بالانفصال والرحيل، وما يتبع بعد ذلك من ردود فعل بين الطرفين بشكل شخصي وبين عائلت يهما. ومهما كانت تلك النتائج فإن الحقيقة التي لا تقبل الجدل أن الفحص الطبي قبل الزواج أصبح أمراً مهماً لتفادي حدوث مشاكل مستقبلية تؤثر بشدة على العلاقة الزوجية، والأكثر تأكيداً أن المجتمع مازال يرفض وبشدة تلك الحقيقة، ويعتبر الفحص عيباً ومجالاً يجب عدم الخوض فيه أو التلميح إليه؛ لأنه يحمل في داخله إهانة للطرف الآخر لا يمكن نسيانها أو تجاهلها. وفي فترة الخطوبة، يهتم الشباب بالاختبارات النفسية، ويفكر كل طرف في الآخر، وهل هو الشخص الذي كان يبحث عنه ويتوافق مع طباعه، إلا أنهم يتجاهلان تماماً الجانب الصحي ومدى التوافق بينهم فيه، على الرغم مما قد يسببه بعد ذلك من مشكلات قد تؤدي إلى الانفصال، وسواء أكانوا مقتنعين بأهمية هذه الفحوص أم متشككين، فإن

الثقافة السائدة في المجتمع لها اليد العليا للتحكم في جانب لا يمكن إهماله ؛ وه و قبول القيام بتلك الفحوصات أو رفضها.

ووفقاً للمادة رقم (5) من الفصل الثاني لمسودة الصحة العامة الفلسطيني للعام 2000م والموافق عليه في عام 2004م، فإن على وزارة الصحة توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة أمم والطفل، ومنها الفحص الطبي قبل عقد الزواج، والذي ينص على "عدم توثيق أي عقد زواج إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين، مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهم". وحيث أن المجتمع الفلسطيني يعد من المجتمعات الفتية، وتعتبر هذه الفئة أكثر الفئات العمرية المقبلة على الزواج. وأشارت المعلومات الواردة من ديوان قاضي القضاة إلى أنه كان هناك 27182 عقد زواج في العام 2004م، ولم يُعقد أيٌّ منها من دون شهادة الفحص الطبي الثلاثي (فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003).

وتنتشر في فلسطين العديد من الأمراض ذات الطابع الوراثي، مثل التشوهات الخلقية والثلاسيما والإعاقات السمعية والنطقية والإعاقات العقلية بنسب متفاوتة، وتسبب الأمراض المعدية وفاة ما يعادل 7-8% من عدد الوفيات السنوي بسبب العديد من الأمراض المعدية كالتهاب الكبد الوبائي نوع (B)، (C)، ومرض الإيدز ، والعديد من الأمراض المنقولة جنسياً (فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية، 2003)، ومن هنا نبعت وازدادت أهمية الاستشارة والفحص قبل الزواج من النواحي الطبية والشرعية والاجتماعية والإنسانية لحماية الأجيال القادمة من هذه الأمراض (فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003).

ومن خلال مشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية المدعوم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) استهدفت دراسة أعدتها المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديموقراطية (مفتاح) استكشاف آراء وتوجهات صناع القرار الفلسطيني إزاء قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج. وقد أظهرت نتائج الدراسة ضرورة تحضير وتجهيز ال نظام الصحي الفلسطيني لتطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج المُسنّ فلسطينياً، وذلك عن طريق التوعية المجتمعية بالقانون وحيثياته، والتنسيق بين الوزارات والجهات المعنية بتطبيق القانون ، وتشكيل هيئة وطنية من قبل وزارة الصحة تعمل على إقرار الفحوصات وإصدار اللوائح والاستراتيجيات المناسبة والسليمة للتطبيق، آخذة بعين الاعتبار التبعات الاجتماعية والنفسية والمالية (الشريف، 2005). وقد شكّلت إثر هذه الدراسة أول هيئة وطنية للفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين.

ولتطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج على المجتمع الفلسطيني، بعد إقراره، لا بد لنا من تقييم الناحية المعرفية واستكشاف توجهات وآراء شرائح مختلفة في المجتمع لتقييم الانعكاسية المحتملة لهذا القانون على صحة المجتمع الفلس طيني، والتي سيكون لها دور أساسي وفَعَال في الطرح والتأثير لتطبيق القانون بطريقة سلسة وصحيحة. وبناء على ورشة العمل التي نظمت في "مفتاح" لعرض نتائج الدراسة أعلاه، تم الخروج بتوصية بأن يتم تطبيق دراسة استكمالية للدراسة الأولى تهدف لمعرفة توجهات المجتمع المحلي الفلسطيني وآرائه حول قانون الفحص الطبي قبل الزواج، والخروج بنتائج من أهمها معرفة مدى استعداد المجتمع المحلي لمثل هذا القانون في حال تطبيقه.

## ٥.١ أهداف الدراسة

### 1.5.1 الهدف العام:

تهدف الدراسة إلى استكشاف مدى إلمام المجتمع المحلي بمحافظة رام الله بكافة شرائحه بقانون الفحص الطبي قبل الزواج ، ومواقفه من هذه القضية من أجل المساهمة في مراقبة ودعم القضايا المتعلقة بالسياسات الوقائية من الأمراض الوراثية والمعدية ، وتحديد الاستراتيجيات الأكثر ملاءمة لتطوير النهج الأنجح لحشد التأييد والالتفاف حول القضايا ذات العلاقة لظاهرة زواج الأقارب، وذلك على المستوى السياسي والتشريعي والقضائي الفلسطيني على الأمد الطويل، وعلى مستوى المؤسسات الصحية والتعليمية والثقافية والقاعدة المجتمعية على الأمد القصير.

### ٢.٥.١ الأهداف الخاصة:

١. استكشاف مدى إلمام ودراية شتى طبقات المجتمع المحلي (مدينة ، مخيم، قرية) بالأمراض الوراثية والمعدية الناتجة عن الزواج.
٢. استكشاف مدى إلمام وقناعة أفراد المجتمع بجميع قطاعاته بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج للحد من الأمراض الوراثية والمعدية والوقاية منها.
٣. استكشاف مدى استعداد أفراد المجتمع وقبولهم لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج.
٤. استكشاف مدى قبول المجتمع لقانون ينص على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج ، ومعرفة موقف أفراده من ذلك.

٥. الكشف عن الآراء والاقتراحات لنشر التوعية والتثقيف الصحي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج حتى يتسنى وصول المعلومة إلى كافة أفراد المجتمع.
٦. استكشاف مدى معرفة أفراد المجتمع بالآثار السلبية، النفسية والاجتماعية والمادية، المترتبة على عدم إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

#### ٦.١ أسئلة الدراسة:

لقد صممت أسئلة الدراسة بحيث تحتوي على بيانات ديموغرافية عامة، وبيانات معرفية، وبيانات وصفية، وبيانات توضح الآراء والتوجهات بخصوص موضوع البحث. واحتوت الاستمارة الملحق (1.1) على الآتي:

- المعلومات المعرفية حول الأمراض الوراثية الناتجة عن الزواج وكيفية الوقاية منها.
- النظرتان العامة والخاصة والرأي والموقف بشأن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج.
- المعلومات المعرفية لدور قانون الفحص الطبي قبل الزواج في الحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والمادية والمشاكل الصحية الناتجة عن عدم تطبيقه.
- الرأي والموقف بشأن إقرار قانون الفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين ، ومدى الفعالية بفعالية الفحص الطبي قبل الزواج.
- أسئلة مرتبطة بنوعية الفحوصات الطبية المقترحة لإجرائها قبل الزواج.

#### ٧.١ الافتراضات (Assumptions):

- ستتعاون وزارة التربية والتعليم في توفير كافة المعلومات للباحث عن الفئة المستهدفة من الطلاب، كتزويد الباحث بأسماء المدارس في منطقة البحث التي فيها صف "التوجيهي" و تسهيل مهمة دخول المدارس وتوزيع الاستمارات على الطلاب.
- سيتعاون مديرو ومديرات المدارس التي يتم انتقاؤها مع الباحث في إتاحة الوقت الكافي والظرف المناسب لجمع الاستمارات وتسلمها.
- سيكون ممكناً الوصول إلى جمهور الدراسة الذين سيجيبون عن الاستمارة بكل أمانة وصدق.
- سيكون باستطاعة المجيبين قراءة وفهم الأسئلة المتضمنة في الاستبانة بسهولة ويسر.

## ٨.١ معيقات الدراسة:

واجهت هذه الدراسة عدة معيقات، مما أدى إلى إعاقة سرعة العمل واستنزاف جزء من القدرات المالية والجسدية، علماً أن بعض هذه المعيقات كانت متوقعة، والبعض الآخر غير متوقع. فلقد تم توزيع 600 استمارة (إضافة إلى 170 استمارة بدل ضائع أو للمرة الثانية) على جمهور الدراسة، وتم التأكد من وصول الاستمارات إلى جمهور الدراسة، وفي هذه المرحلة من العمل لم تظهر أي مشاكل. وقد ظهرت الصعوبات في مرحلة استرجاع الاستمارات، فقد كان من المتوقع إرجاع الاستمارات بعد أسبوعين من التوزيع، إلا أن معظم جمهور الدراسة أرجع الاستمارات بعد شهر من التوزيع. ومن الصعوبات البارزة وغير المتوقعة، أيضاً، أنه تم إرسال 71 استمارة إلى إحدى المدارس في أول أسبوع من شهر أيار، وبعد المتابعة والتأكد من أن الاستمارات موجودة لدى المديرية، وبعد انتهاء الفترة التي يجب أن تتم تعبئة الاستمارة فيها، لم يتم تحصيل أية استمارة من تلك المدرسة حيث رفض الطلاب تعبئة الاستمارة لضيق حيث أوشكت العطلة بسبب بدء عطلة الدراسة قبل امتحانات التوجيهي، وهي في أواسط شهر حزيران، ما اضطررنا إلى استبدال المدرسة بأخرى، وكانت تلك المدرسة قد مددت دوامها لاسبوع آخر، فتم توزيع الاستمارات على الموجودين، وتم إرسال الاستمارات الأخرى إلى بيوت الطلاب، وتم تجميعها من بيوت الطلبة مما استنزف الموارد المخصصة للدراسة و إريك وأخر مجرى العمل الذي كان مرسوماً له. ومن الصعوبات التي واجهت العمل الميداني، أيضاً، أنه تم توزيع 30 استمارة في إحدى المدارس الخاصة، وتم استرجاع 26 استمارة، فيما تم طلب 4 استمارات إضافية كي تتم تعبئتها بدل الاستمارات الأربع المفقودات.

## ٩.١ استعراض عام لفصول الدراسة:

### الفصل الأول:

**المقدمة:** تم عرض خلفية عن البحث، والأسباب التي أدت إلى الاهتمام بهذا الموضوع عربياً ثم محلياً. كذلك تم توضيح الأهداف العامة والخاصة المرجو تحقيقها عند إجراء البحث. وعرضت مكونات أداة البحث التي تحقق الأهداف والمعيقات الرئيسية عند تنفيذ البحث.

### الفصل الثاني:

**استعراض الأدبيات:** في هذا الفصل عرض لماهية ومكونات وأهمية الفحص الطبي قبل الزواج في الحد من الأمراض الجنسية المعدية والوراثية، من جهة، وتاريخ الفحص الطبي قبل الزواج عالمياً وعلى مستوى الدول العربية وفلسطين، إضافة إلى مشاكل تطبيق القانون دولياً وعربياً وفلسطينياً. وفي نهاية الفصل عرض لمراحل التعزيز الصحي في المجتمع.

### **الفصل الثالث:**

**الإطار المفاهيمي:** تم تعريف الأمراض الوراثية والأمراض الجنسية المعدية، والتي تنتقل بين الأزواج، والتي يمكن الوقاية والتقليل وربما الحد منها في حالة إجراء الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج حسب ما هو متعارف عليه دولياً. وفي هذا الفصل عرض لأهم وأخطر الأمراض المنتشرة محلياً ودولياً مع تعريف هذه الأمراض، وآلية انتقالها، وخطورتها. كما تم في القسم الثاني من الفصل الثالث تحديد الاستراتيجيات الأكثر ملاءمة لتطوير النهج الأنجح لحشد التأييد للقضايا ذات العلاقة بالفحص الطبي قبل الزواج والالتفاف حولها، وتم تعريف الحث الصحي والنهج المتبع كما هو متعارف عليه عالمياً ومحلياً.

### **الفصل الرابع:**

**الأساليب:** تم عرض منهجية الدراسة والتقنيات التي اتبعت بها. وتم تعريف جمهور الدراسة واليات اختيار العينة وحجمها. كما عرضت مكونات الاستمارة والليات التي جمعت بها المعلومات واسلوب ادخالها وتحليلها.

### **الفصل الخامس:**

**النتائج:** تم عرض نتائج المجال الوصفي لعينة الدراسة ثم نتائج المجالات التحليلية الستة لعينة الدراسة وربطها بمكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية للمجيبين. وفي نهاية الفصل تم عرض نتائج المجموعة البؤرية

### **الفصل السادس:**

**الاستنتاجات والتوصيات:** تم عرض ملخص لنتائج الدراسة ثم مقارنة المجالات التحليلية بنظرية القناعات الصحية والتعزيز الصحي وربطها معاً. وقد قام الباحث أيضاً بعرض الاختلافات والتشابهات لنتائج دراسة صناع القرار الفلسطيني من ناحية، ونتائج الدراسة عن المجتمع المحلي، من ناحية أخرى. وفي نهاية الفصل عرضت الاستنتاجات حول مشكلة الدراسة و التوصيات لمزيد من البحث.

## الفصل الثاني

## استعراض الأدبيات

- 1.2 المقدمة
- 2.2 مراجعة النظريات المتعلقة بالبحث
- 3.2 نظريات تعديل السلوك والتوجهات المتعلقة بالصحة
  - 1.3.2 نظرية تخطيط السلوك
  - 2.3.2 نظرية قوة التأثير الذاتي والسلوك الصحي
  - 3.3.2 نظرية الفعل المعقول
  - 4.3.2 نظرية دوافع الحماية
- 4.2 المضمون العالمي للفحص الطبي قبل الزواج
- 5.2 المضمون العربي للمشورة والفحص الطبيين قبل الزواج
- 6.2 المضمون الفلسطيني للاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج
- 7.2 الشرع والاستشارة والفحص قبل الزواج

١.٢ المقدمة:

إن الاستعداد الوراثي لبعض الأمراض يعتبر عاملاً مهماً جداً في حصول المرض في حال زواج رجل وامرأة لديهما استعداد للمرض نفسه ، خصوصاً الأمراض الوراثية. إن الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية هي السبب الرابع لأسباب الوفيات بشكل عام (جريدة البيان، 2001).

إن التطور الحديث في مجال علم الوراثة أدى إلى زيادة الاهتمام في الأمراض الوراثية والمكتسبة . ففي السنوات الأخيرة ظهر تقدم هائل في علم الجينات والهندسة الوراثية والفحوصات الجينية لتشخيص الحمل أو الإصابة بهذه الأمراض، مما أدى إلى الاهتمام بموضوع الفحص الطبي قبل الزواج في كثير من البلدان العالمية وعلى مستوى الوطن العربي بما فيها فلسطين وذلك للحد من الأمراض الوراثية والمكتسبة (جريدة البيان، 2001).

في هذا الفصل سيتم مراجعة الأدبيات المتعلقة بالبحث و تاريخ الفحص الطبي قبل الزواج عالمياً، وعلى مستوى الدول العربية وفلسطين، إضافة إلى مشاكل تطبيق القانون دولياً وعربياً وفلسطينياً.

## 2.2 مراجعة النظريات المتعلقة بالبحث:

الهدف من الفحص الطبي قبل الزواج هو الحفاظ على الأبناء وتمتعهم بأجسام سليمة وقوية وبناء أسرة سليمة ذات قوام جيد، مما يدعو إلى تأكد كل شاب وفتاة من سلامة أجسامهم وخلوها من الأمراض الوراثية والجنسية المعدية، وذلك لتجنب الكثير من المشاكل ، مثل ولادة طفل مشوه ، ويتم ذلك بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج للمقدمين على الزواج، والذي يعتبر من وسائل الرعاية الصحية والوقائية المهمة جداً في تجنب كثير من الأمراض، خاصة ذات الطابع الوراثي والعائلي، والتي يكثر انتشارها في مجتمعنا العربي (جريدة البيان، 2004). وبهذا، تعتبر الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج من أهم الوسائل في الحد والوقاية من الأمراض الوراثية والأمراض الجنسية المعدية، حيث إنها تتم قبل حدوث المرض ، وبالتالي يمكن تفادي العديد من المشكلات الصحية وطرح حلول وبدائل ، وبالتالي سوف يتضاءل عدد من سيولدون بأمراض في الجينات أو تشوهات خلقية، وكذلك فقد تطورت طرق عديدة أيضاً للعناية بتلك الفئات من المرضى لتصبح حياتهم أكثر تحملاً (وزارة الصحة البحرينية، 2005)، (بليق والاشيقر، 2000)، (شبكة النبا المعلوماتية، 2004).

وتكمن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج في أن:

- المقدمين على الزواج يكونون على علم بالأمراض الوراثية المحتملة، وبالتالي يتم تقديم النصح لهم في حال تبين وجود ما يستدعي ذلك بعد استقصاء التاريخ المرضي والفحص السريري واختلاف زمر الدم.
- الكثير من الأمراض، مثل مرض التلاسيميا، تنتشر في العديد من الدول العربية ودول حوض البحر المتوسط، والتي توجد لها وسائل للوقاية من حدوثه قبل الزواج.
- ضرورة المحافظة على سلامة الزوجين من الأمراض، فقد يكون أحدهما مصاباً بمرضٍ معدٍ فينقل العدوى إلى زوجه السليم.
- عقد الزواج يبني على أساس الدوام والاستمرار، فإذا تبين بعد الزواج أن أحد الزوجين مصاب بمرض فإن هذا قد يكون سبباً في إنهاء الحياة الزوجية لعدم قبول الطرف الآخر به.
- فحص ما قبل الزواج يساهم مساهمة حقيقية فعالة في تأمين صحة الأسرة وسلامتها.
- بالفحص الطبي يتأكد كل واحد من الزوجين الخاطبين من مقدرة الطرف الآخر على الإنجاب وعدم وجود العقم، ويبين مدى مقدرة الزوج على المعاشرة الزوجية.
- بالفحص الطبي يتم الحد من انتشار الأمراض المعدية، والتقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين، والذين يسببون متاعب لأسرهم ومجتمعاتهم (وزارة الصحة البحرينية، 2005)، (موقع للكبار فقط، 2004).

وقد اعتمدت الكثير من الدول أسلوب إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لكلا الخاطبين، نظراً لفاعليته في الحد من الأمراض، ومن أهم هذه الدول: السعودية، وسوري، وتونس، والمغرب، والإمارات، والأردن، وسلطنة عمان، وقطر. فعلى سبيل المثال، افتُتحت في قطر عيادات لاستشارات ما قبل الزواج والحمل، وأنشأت مختبراً خاصاً لتحاليل الجينات للكشف عن الأمراض الوراثية، وفي البحرين اعتمدت الحكومة موضوع الفحص الطبي تحت عنوان "توفير الرعاية الصحية الشاملة لجميع المواطنين"، وبهذا أقرت الفحص الطبي قبل الزواج لكل المقدمين على الزواج (وزارة الصحة البحرينية، 2005)، (جريدة البيان، 2004)، (بيلتق والاشيفر، 2000).

ويشمل الفحص والاستشارة الطبيان زيارات للطبيب المختص الذي يقوم بدوره بأخذ تاريخ طبي مفصل يتعرف من خلاله على الأمراض الوراثية في العائلة، ويشمل أيضاً فحصاً سريرياً، وإجراء فحوصات مخبرية تحدد نتائج التاريخ الطبي والفحص الإكلينيكي (Revel, 1995)، ويتم أيضاً تحديد ما إذا كان أحد الأبوي أو كلاهما حاملاً للمرض، وذلك بإجراء فحوص دموية كما هي الحال في فقر الدم الانحلالي نتيجة التلاسيميا، وكذلك في حال مرض التليف الكيسي، وكذلك مع تقدم الدراسات الخاصة لتحليل الـ(D.N.A) تم التوصل إلى الأم الحاملة لأمراض مرتبطة بالكروموسوم (X) كما هي الحال

في الهيموفيليا (A)، ومرض الضمور العضلي الوراثي لدى الأطفال أو ما يسمى "دوشين"، وفي هذا المرض تنعدم قدرة العضلات على بناء الألياف العضلية تدريجياً ، مما يؤدي إلى الموت مع بداية العشرينيات من العمر. لقد تم تعيين موقع الجين المسؤول عن حالات "دوشين" على الكروموسوم (X)، والذي تحمله الأم كصفة متنحية (أي الأم حاملة للمرض وغير مصابة) وتنقله إلى أولادها الذكور، وتكون فرصة الإصابة هي 50% من الأبناء (موقع صيد الفوائد، 2004). وقد اختلفت مكونات الفحص الطبي بين دولة وأخرى في العالم العربي الملحق (1.2).

ومن الأمراض التي أصبح بالإمكان الكشف عن حاملها، وبالتالي تفادي إصابة الأطفال بها أمراض الدم الوراثية، كالأنيميا المنجلية وأنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا)، والعديد من الأمراض الوراثية والاستقلابية وأمراض الغدد الصماء الوراثية، والتي قد يصبح بالإمكان في المستقبل القريب الكشف عنها، خاصة بعد اكتمال ومعرفة خريطة الجينوم البشري، مما قد يشجع المجتمع على الإقبال على فحص ما قبل الزواج (Mange, 1994). أما الأمراض المعدية التي من الممكن تجنبها عن طريق الفحص الطبي فهي الأمراض المنقولة جنسياً كالزهري، والسيلان، والكلاميديا، والهربس، والإيدز، والتهاب الكبد (جريدة البيان، 2004)، (موقع صيد الفوائد، 2004). لذلك، فقد طورت منظمة الصحة العالمية برنامجاً خاصاً لمتابعة الأمراض الجينية والوراثية يعتمد في أساسياته على الالتزام الأدبي بسرية المعلومات المتعلقة بالأمراض الوراثية وارتباط هذه السرية بشرف المهنة وأخلاقياتها، وأن إجراء الفحوصات الوراثية هو حرية شخصية لأي شخص يظن أنه مصاب أو يحمل مرضاً وراثياً، وليست فرضاً على أحد، وكذلك أهمية التنقيف الصحي بالأمراض الوراثية والجينية، وأهمية التوعية بضرورة الفحوصات قبل الزواج، وتجنب زواج الأقارب في حال وجود أمراض وراثية (جريدة البيان، 2001).

### 3.2 نظريات تعديل السلوك والتوجهات المتعلقة بالصحة:

تحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً. وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. ولم تعد الصحة مفهوماً سلبياً، يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوماً ديناميكياً، يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها. ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والتمنية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك

الصحي، الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المنمية للصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها. الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة والتنوعية. وهذا ما يتوافق مع ما تنادي به منظمة الصحة العالمية WHO من أجل تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض التي يمكن التأثير فيها اجتماعياً والتغلب عليها (Value based management, 2006) ،  
(كلية التربية جامعة دمشق، 2004).

وينطلق البحث الحالي من أن تنمية وتعديل أنماط السلوك الصحي لا بد وأن تقوم بالأصل على أساس ما هو موجود، وتحديد الموارد الإيجابية وتدعيمها وتنميتها، والعمل على تعديل وتغيير ما يمكن أن يسهم في الأذى الصحي على المدى القريب والبعيد. وبسبب كون ميدان البحث من الميادين التي ما زالت في البلدان العربية غير مطروقة إلى مدى بعيد، فقد كان من الضروري تقديم تصور نظري حول موضوع الفحص الطبي قبل الزواج والتصورات حوله وأهمية تفعيله، والذي يشكل في كل الأحوال المنطلقات النظرية للبحث (كلية التربية جامعة دمشق، 2004) ،  
(Value based management, 2006).

ويعرف السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. ويشير نولدنر (Noeldner, 1989)، إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (Value based management, 2006) .

فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها. وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية. ويشير تروشكه وآخرين إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي (Troschke et al., 1985):

1. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات، والاتجاهات..الخ).
2. العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التأهيل أو التعليم، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي...الخ).
3. العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات ( العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية منظومات التواصل العامة..الخ).

4. العوامل الثقافية الاجتماعية عموماً (منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية.. الخ)
5. عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة) (Value based management, 2006).

وفي هذا السياق يوجد أكثر من اثنا عشرة نظرية تختص بتعديل وتغيير السلوك والتوجهات الصحية للأشخاص ولقد تم انتقاء أربعة نظريات للحديث عنها وهي الأكثر شائعة ومناسبة لطبيعة هذا النوع من الأبحاث حيث أن معظمها يهتم بآراء وتوجهات الأفراد تجاه إتباع سلوك صحي معين. وسيتم اختيار النظرية الأقرب لطبيعة هذا البحث والحديث عنها في فصل الإطار المفاهيمي بالتفصيل حيث سيتم ربط هذه النظرية بالنتائج والاستنتاجات (Value based management, 2006)،  
(كلية التربية جامعة دمشق، 2004).

### 1.3.2 نظرية تخطيط السلوك (السلوك المخطط (Theory of planned behavior):

تساعد هذه النظرية على فهم كيف يتم تغيير السلوك عند الأشخاص، وهي نظرية تخطيط السلوك الهادف للحصول على النتائج المحددة والطرق الأنسب في مختلف الأحوال. تلك هي نظرية التهذيب المنطقي لتخصيص الموارد واتخاذ القرارات واستعمال المناهج التجريبية الانجح والاختبار العقلاني. وتسمح هذه النظرية بدراسة بناء أسس المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والمدنية والصحية وخصائصها النسبية. أي أنها تتنبأ بالية تغيير السلوك للأشخاص وذلك لأنه من الممكن جداً أن نخطط لإتباع سلوك معين (السلوك المتعمد). كان يتم إدراج سلوك عند الأشخاص لكي يمارس بشكل أساسي وان يصبح عادة عندهم ومثال على ذلك عادة تنظيف الأسنان عند كل صباح وبهذا لا يكفي أن تكون هناك نية للتغيير بل يجب أن ترتبط بالمصادر والإمكانات والمعلومات وحتى المهارة أي أن هذه النظرية تتكون من ثلاث عناصر أساسية وهي التوجه، النية، السلوك أي انه قبل أي سلوك يجب أن تكون هناك نية لهذا السلوك بحيث أي إذا شعرت من الداخل أي لا أستطيع التغيير لا أستطيع التغيير. وتعتمد بشكل أساسي على الفعل والهدف والموقع. (كلية التربية جامعة دمشق، 2004)،  
(Value based management, 2006).

يوجد ثلاث اعتبارات لنظرية السلوك المخطط حيث أن السلوك الإنساني موجه بهذه الاعتبارات:

- اعتقادات سلوكية Behavioral beliefs وهو اعتقاد حول النتائج المرجحة و الظاهرة من التصرف. حيث انه من الممكن أن تظهر سلوك مقبولة وأخرى غير مقبولة لتصرف معين
- اعتقادات معيارية Normative beliefs وهو الاعتقاد حول المعايير والقيم للآخرين. وتتأثر بالضغط الاجتماعي والمعايير الموجودة عند الأفراد.
- ضبط الاعتقاد Control beliefs وهو الاعتقاد حول وجود عوامل سهلت أو أعاققت من التصرف أو السلوك.

الاعتقادات السابقة تكون حاسمة في الظروف، المشاري ع، البرامج عندما تكون هناك حاجة لتغيير سلوك الأفراد. وبهذا يتم تلخيص هذه النظرية بأنها تضمن للأفراد بان يتخذوا القرارات السلوكية الصحيحة والتي هي مبنية على معلومات موثقة وموجودة بحيث يسهل تطبيقها. (كلية التربية جامعة دمشق، 2004)، (Value based management, 2006)

### 2.3.2 نظرية قوة التأثير الذاتي والسلوك الصحي ( self-efficacy and health behaviors):

تعتبر توقعات الكفاءة الذاتية من البناءات النظرية التي تقوم على نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي لباندورا والتي باتت تحظى في السنوات الأخيرة بأهمية متزايدة في مجال علم نفس الصحة Health Psychology لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك. (Value based management, 2006).

ينظر لتوقعات الكفاءة الذاتية أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، تتمثل في قناعات ذاتية في القدرة على التغلب على المتطلبات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد من خلال التصرفات الذاتية. وتوقعات الكفاءة الذاتية وظيفة موجّهة للسلوك تقوم على التحضير أو الإعداد للتصرف وضبطه والتخطيط الواقعي له.

من ناحية أخرى تعتبر توقعات الكفاءة الذاتية ذات أهمية بالنسبة للسير وراء الدافعية ولتطور الإرادة في تصرف ما. ففي طور الدافع تقوم توقعات الكفاءة الذاتية بتوجيه اختيار المتطلبات والقرارات فيما يتعلق باستراتيجيات التغلب وفي طور الإرادة تؤثر توقعات الكفاءة الذاتية على الجهود المبذولة ومدى الاستهلاك المادي والمعنوي الذي سيبدله الفرد ومدى التحمل عند التغلب على مشكلة ما. وفي توقعات الكفاءة الذاتية أهمية فيما يتعلق بالمسائل النفسية الصحية كاستهلاك السجائر واللياقة البدنية والتغذية

الصحية والوزن الزائد والسلوك الجنسي الخطر وكذلك فيما يتعلق بالتنبؤ بنجاح العلاج النفسي وفي تفسير الإقدام على السلوك الصحي والمحافظة عليه. (كلية التربية جامعة دمشق، 2004).

وتتبع أهمية توقعات الكفاءة الذاتية بالنسبة للممارسة التربوية والعيادية النفسية والنفسية الصحية، لأنها تؤثر على الكيفية التي يشعر ويفكر بها الناس، فهي ترتبط على المستوى الانفعالي بصورة سلبية مع مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذاتية المنخفضة وعلى المستوى المعرفي ترتبط مع الميول التشاؤمية ومع التقليل من قيمة الذات. (كلية التربية جامعة دمشق، 2004).

تقوم توقعات الكفاءة الذاتية على " فرضيات الفرد حول إمكانيات تحقيق خيارات سلوكية معينة . وبالتالي فهي تتمثل في الإدراك والتقدير الفرديين لحجم القدرات الذاتية من أجل التمكن من تنفيذ سلوك معين بصورة ناجحة (Bandura, 1979). وتؤثر هذه الكفاءة التي يقدّرها الفرد نفسه على نوع التصرف المنجز وعلى الاستهلاك والتحمل عند تنفيذ هذا السلوك. (كلية التربية جامعة دمشق، 2004)، (Value based management, 2006).

وتتجم فرضيات الفرد حول كفاءاته الذاتية عن خبرات التعلم وملاحظة الذات. ويرى لوهوس (1993 Lohaus) أن فرضيات الكفاءة الذاتية تقوم فيما يتعلق بالمسائل الصحية على الفعالية بقدر الشخص على القيام بسلوك صحي حيث يتحدد في الوقت نفسه نوع ومقدار ومدة القيام بهذا السلوك. ومن ثم فإن فرضيات توقعات الكفاءة الذاتية تعد كاشفاً لمقدار الإدراك الذاتي الراهن للكفاءة الذاتية، ويمكنها في الوقت نفسه، أن تكون كاشفاً ممكناً للقيام بسلوك صحي ما. ويمكن استنتاج أهمية امتلاك هذه المتغيرة بالنسبة لإجراءات التأثير الوقائية وإجراءات تقويم مدى نجاح هذه الإجراءات. والفرضية الكامنة خلف ذلك تتمثل في أنه عندما يتوقع المرء امتلاكه للكفاءة اللازمة فسوف يرتفع احتمال قيامه بسلوك معين (Lohaus, 1993). وعادة ما يتم التفريق بين توقعات الكفاءة الذاتية المرتبطة بعلاقة وثيقة مع التصرفات الصحية بصورة خاصة وبين توقعات النتيجة التي يعبر عنها عادة من خلال مصطلح قناعات الضبط أيضاً. وقناعات الضبط تقوم على التوقعات العامة للشخص حول المقدار الذي يعتبر فيه تصرفاته الذاتية مسئولة عن حدوث حدث ما. وقد انبثق البناء " قناعات الضبط" كمفهوم مستقل عن نظرية التعلم الاجتماعي لروتر (Rotter, 1966) وقام كرامبين (Krampen, 1989) بدمجه في نموذج القيمة - التوقع، حيث تشكل قناعات الضبط (توقعات النتيجة) في هذا النموذج مقطعا من خط تصرف مركب وتمثل داخل سلسلة الحدث المتمثل في " الموقف - السلوك - النتيجة - العواقب " الحلقة الرابطة بين السلوك وعواقبه. فموضوع قناعات

الضبط هو تعلق النتيجة أو العاقبة بالسلوك في حين أن موضوع توقعات الكفاءة هو تعلق السلوك بالشخص (Value based management, 2006)، (Schwarzer 1993).

ويشكل كل من الأهداف أو المخططات ومفهوم الذات إحدى التصورات المهمة ضمن نظرية التعلم الاجتماعي. ويحاول تصور الأهداف تفسير أنماط السلوك التي تستمر لفترة طويلة على الرغم من عدم وجود مبررات خارجية لهذا الاستمرار. ويشتمل هذا التصور على تنظيم لسيرورات الشخصية أيضا، أي أن أهدافنا أو مخططاتنا تساعدنا على وضع الأوليات وعلى الاختيار بين السلوكيات التي تبدو في العادة على الدرجة نفسها من الأهمية (Pervin, 1987)، (Value based management, 2006).

وتعتبر الإدراكات الذاتية وآليات التنظيم الذاتي ذات أهمية من أجل فهم الآليات التي تجري بين المثيرات البيئية والسلوك الناتج عن ذلك. ففي مجرى النمو الفردي يقوم الفرد باستخدام سيرورات الضبط الذاتي Self-control وسيرورات التنظيم الذاتي Self-organization. ويهتم باندورا بمظهر خاص من الإدراك الذاتي بشكل خاص يتمثل في فاعلية السلوك الذاتي أو في تصور الكفاءة الذاتية (Bandura, 1977)، الذي يشكل المكون الرئيسي في منظومة مفهوم الذات (شليبي، 1991) حيث أثبتت دراسات تجريبية وعيادية أهمية هذا البناء بالنسبة للخبرة والسلوك الإنساني. والمقصود بالكفاءة الذاتية أو توقعات الكفاءة الذاتية "توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في أي موقف معين" وهذا يعني انه عندما تواجه الفرد مشكلة ما أو موقف يتطلب الحل فإن الفرد، قبل أن يقوم بسلوك ما، يعزو لنفسه القدرة على القيام بهذا السلوك، وهذا ما يشكل الشق الأول من الكفاءة الذاتية، في حين يشكل إدراك هذه القدرة الشق الثاني من الكفاءة الذاتية، أي على الفرد أن يكون مقتنعا على أساس من المعرفة والقدرة بأنه يمتلك بالفعل الكفاءة اللازمة للقيام بسلوك ما بصورة ناجحة، فكلما ازداد اعتقاد الإنسان بامتلاكه إمكانيات سلوك توافقية من أجل التمكن من حل مشكلة ما بصورة عملية، كان أكثر اندفاعا لتحويل هذه القناعات أيضا سلوك فاعل و تؤثر توقعات الكفاءة الذاتية على ثلاثة مستويات من السلوك، هي: أولاً: اختيار الموقف، ثانياً: الجهد الذي يبذله الفرد وثالثاً: المثابرة في السعي للتغلب على الموقف (كلية التربية جامعة دمشق، 2004)، (Value based management, 2006).

ويرى باندورا (Bandura, 1977) أنه يمكن قياس توقعات الكفاءة المدركة ذاتياً وفق ثلاث سمات هي: مستواها، عموميتها، وثباتها. ويتعلق المستوى بتعدد وصعوبة المشكلة، فالإنسان يستطيع أن يجمع خبرة كفاءته الذاتية تجاه المشكلات البسيطة والشديدة، بينما تقوم سمة العمومية على شيوخ

المواقف، أي يمكن لتوقعات الكفاءة أن تكون خاصة أو يمكن تعميمها على مجموعة كاملة من المواقف. ويقصد بسمة القوة الثبات حتى عند وجود خبرات متناقضة، فتوقعات الكفاءة الذاتية القوية تظل أكثر قدرة على المقاومة على الرغم من وجود مجموعة من الخبرات المتناقضة، في حين أن التوقعات الضعيفة يمكن أن تنطفئ بسهولة من خلال القدرات المتناقضة (Value based management, 2006).

### 3.3.2 نظرية الفعل المعقول Theory of reasoned action :

لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا (تشكيله المحددات الممكنة للنوايا السلوكية).

وتتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين:

1. الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.

2. المعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن "الآخرين الأعم".

وتشكل القنوات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج. وتتجه القنوات

الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات. أما القنوات المعيارية فتقوم

على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص.

ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيراً السلوك لا بد في البداية

من تعديل القنوات (كلية التربية جامعة دمشق، 2004)،

(Value based management, 2006).

وفي تطوير آخر لأجزين (Ajzen, 1988) أضيفت "القابلية الذاتية لضبط التصرف" إلى النموذج،

والتي يقصد بها القناة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

وطبقاً لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا (Bandora, 1986) فإن نية الفرد من أجل القيام

بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة

(outcome expectance) توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه. أي أنه على

الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلاً من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه

أن يكون مقتنعاً على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

### 4.3.2 نظرية دوافع الحماية Protection Motivation Theory :

هو نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية Protection Motivation Theory ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي. ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين مركبات أربعة:

- 1-الدرجة المدركة من الخطورة severity المتعلقة بتهديد الصحة.
- 2-القابلية المدركة للإصابة vulnerability بهذه التهديدات الصحية.
- 3-الفاعلية المدركة response effectiveness لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.
- 4-توقعات الكفاءة الذاتية self efficacy، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما. واستناداً إلى نظرية الفعل المعقول Theory of reasoned action يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي.

## 4.2 المضمون العالمي للفحص الطبي قبل الزواج:

إن العوامل المسببة لإصابة الأطفال بالمرض عند الولادة متباينة، وقد تنشأ بسبب حدوث ضرر قبل الولادة أو خلل خلالها. ومن هذه المسببات العوامل الوراثية، و الأمراض الوراثية، والتشوهات الخلقية أثناء التكوين، وسن الأم، وأمراض الأم، والأدوية والعقاقير والمواد الكيماوية والإشعاعات وزواج الأقارب والعرق (El Hazmi, 1997).

وحسب إحصاءات منظمة الصحة العالمية فإن 5% من أطفال العالم مصابون بأمراض وراثية أو أمراض جينية بدرجات مختلفة، والتي تُعد السبب الأول في وفاة الأطفال دون السنة الأولى من العمر والأطفال دون الخمس سنوات . فقد وجد أن هذه الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية كانت سبباً في حصول 57% من وفيات الأطفال الرضع خلال الأسبوع الأول من العمر، و 55% من الوفيات خلال الشهر الأول من العمر، وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض الوراثية والجينية تسبب 25% من وفيات الأطفال دون السنة على مستوى العالم ، و 23% من وفيات الأطفال دون الخمس سنوات عالمياً. ومن الممكن الوقاية من هذه الأمراض الوراثية بإجراء فحوص طبية ومخبرية، ومن هنا تكمن أهمية الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج (جريدة البيان، 2001).

إن عيوب الولادة، أي الأمراض الموجودة عند الولادة، تحدث في 2% - 4% من الولادات (McKusick, 1990). وتعتبر العوامل البيئية التي تؤثر على الأم أو العوامل الوراثية أو الجينات غير الطبيعية الموروثة من الآباء الحاملين أو المصابين بها من المسببات المحتملة لهذه الأمراض، والتي تفسر 20% من الوفيات، والنسبة العالية من الحالات المرضية بين المواليد في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال (MMWR, 1989). وللوقاية من هذه الأمراض وانتشارها لا بد من إجراءات تمنع حدوثها منذ البداية، لذا كانت سبل الرعاية والوقاية الأولية من أنجع الطرق لذلك، والتي تتمثل في الاستشارة الوراثية والفحص الطبي قبل وأثناء الحمل، وحالياً امتد ليشمل الفحص الطبي قبل الزواج.

إن انتشار الأمراض والإعاقات يتفاوت بين الدول، وتختلف أشكالها ومسبباتها بين الدول المتطورة، مقارنة بغير المتطورة، وبين الفقيرة مقارنة بالمتقدمة اقتصادياً. ولهذا نجد عدد الدراسات في هذا المجال، والمهتمة بالمسببات أو العوامل المساعدة على انتشارها، محدوداً، ومن المتوقع أن العوامل الوراثية هي المسببة لأكثر من 75% من هذه الأمراض (Costa, 1985). وقد أظهرت العديد من الدراسات أن 2 من كل 1000 مولود جديد يحمل أحد الأمراض ذات الصفة الجينية المتنحية، وأن 2-10 لكل 1000 يحملون أحد الأمراض ذات الصفة الجينية السائدة، وأن 1-2 لكل 1000 مصابون بأحد الأمراض المرتبطة بالجنس المتنحية، وأن 6-7 لكل 1000 لديهم أمراض متعلقة بالكر وموسومات، وحوالي 20 لكل 1000 يعانون من تشوهات خلقية عند الولادة (Kingston, 1994). وأما بالنسبة لأمراض الدم الوراثية، والتي تشمل الثلاسيميا والأنيميا المنجلية، فهي من أكثر الأمراض الوراثية التي تشكل عبئاً كبيراً على الصحة العامة في منطقة البحر المتوسط والشرق الأوسط وآسيا وأفريقيا الاستوائية وشبه القارة الهندية والكاريبية. فعلى سبيل المثال في دولة قبرص، ويسبب انتشار الثلاسيميا و الأنيميا المنجلية (20%)، فإن فحص انتشار الثلاسيميا والأنيميا المنجلية هو إجباري لجميع صغار السن (سن الزواج). وقد اهتمت أيضاً بنشر العديد من البرامج التثقيفية والتوعوية في المدارس والمراكز الصحية بهذه الأمراض، ووفرت تعليمات مكتوبة حولها، وشجعت حاملي المرض بإجراء استشارة شخصية مع الأخصائيين في الأمراض الوراثية. وقد انتشرت هذه الأمراض في العقدين الماضيين في الدول الأوروبية وشمال قارة أمريكا وجنوبها بسبب ازدياد الهجرة، وازدياد التزوج بين الشعوب المختلفة فيها. وحسب منظمة الصحة العالمية، فإن 7% من سكان العالم يحملون أمراض الدم الوراثية، وعلى الأقل ربع مليون من المواليد المصابين يحملون النوع المعروف بـ (heterozygous)، و300000 إلى 400000 مصابون بالنوع القاتل (Homozygous) من الثلاسيميا أو الأنيميا المنجلية بالتساوي (World Health, Weatherall 2001).

Organization, 1989). وقد أقرت العديد من الدول المتقدمة كالولايات الأمريكية المتحدة في العديد من الولايات كولاية المسيسيبي وأنديانا وكولومبيا إجراء فحص المناعة المكتسبة (الإيدز) والزهري، وفي بعضها فحص الحصبة، كشرط أساسي لعقد الزواج (Marriage Turnock 1989), (laws in the USA, 2004).

أما في إيران، فيعتبر مرض التلاسيميا من الأمراض الوراثية الشائعة بحيث يقدر عدد مرضى التلاسيميا بـ 25000 مريض وثلاثة ملايين حاملين للمرض (4-5% من عدد السكان)، و 8000 حالة حمل مهددة بخطر الإصابة بالمرض سنوياً. فبناءً على دراسة أجريت في العام 1996 تم اتخاذ قرار من الحكومة الإيرانية يجبر المقبلين على الزواج بإجراء فحص التلاسيميا قبل الزواج، وأدرج هذا الفحص تحت قائمة الفحوصات التي يجب إجراؤها قبل الزواج، حيث إن هذا القرار لم يكن مقبولاً في إيران لاعتقادات دينية جعلتها عملياً تمنع الإجهاض كحالة علاجية وقانونية، ولهذا، فقد تدخل الخطباء ومراكز تزويد وتقديم الاستشارة الطبية الوراثية من أجل تغيير آراء المقبلين على الزواج، خصوصاً إذا كان الاثنان حاملين للمرض في ظل أنه لا يتم الموافقة على زواجهما (Ghotbi and Tsukatani, 2002).

## 5.2 المضمون العربي للمشورة والفحص الطبيين قبل الزواج:

يصعب معرفة وحصر الأمراض الوراثية والأمراض المعدية والعيوب الخلقية المنتشرة في الوطن العربي، وذلك ناتج عن شح المعلومات الموثقة عن هذه الأمراض. كما أن نسبة انتشار بعض هذه الأمراض تختلف من دولة إلى أخرى. لكن، وبشكل عام، نقسم الأمراض الأكثر شيوعاً في العالم العربي إلى عدة أقسام (El-Hazmi 1999), (Hamamy 1997):

- (أ) أمراض الدم الوراثية، مثل فقر الدم المنجلي، وفقر دم البحر المتوسط، وأنيميا الفول.
- (ب) أمراض الجهاز العصبي كمرض ضمور العضلات الجذعي، وأمراض ضمور العضلات باختلاف أنواعها، وضمور المخ والمخيخ والظهر المشقوق.
- (ج) أمراض التمثيل الغذائي المعروفة بالأمراض الاستقلابية التي تنتج بسبب نقص أنزيمات معينة.
- (د) أمراض الغدد الصماء، خاصة أمراض الغدة الكظرية والغدة الدرقية. ومعظم هذه الأمراض تنتقل بالوراثة المتنحية، والتي يلعب زواج الأقارب دوراً كبيراً في زيادة أعدادها.

---

<sup>1</sup> أجريت الدراسة تحت إشراف أصدقاء مرضى التلاسيميا في إيران ومنظمة نقل الدم في إيران، وتهدف إلى معرفة نسبة (كثافة) مرضى التلاسيميا بين طلاب الصفوف العليا في مدارس طهران، وقد صممت هذه الدراسة على أنها شاملة تضم 8300 طالب من 114 مدرسة في طهران، حيث تم فحص الطلاب خلال شهرين.

وفي العام 1997 نُظمت ندوة بعنوان "الأمراض الوراثية بين الشعوب العربية.. دلالة وافرة من المعلومات" ضمن المؤتمر الخليجي الأول للأمراض الوراثية ( El-Hazmi, 1999)، وعرضت في هذه الندوة العديد من الدراسات التي أوضحت أهمية الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج للحد والوقاية من الأمراض الوراثية في العالم العربي. و تنصح كل من : منظمة الصحة العالمية ومجلس وزراء الصحة العرب بإنشاء "مراكز للوراثة" في كل البلاد العربية لمكافحة الأمراض الوراثية. ومن أهداف هذه المراكز خفض نسبة انتشار الأمراض الوراثية ، وتطوير الخدمات العلاجية والتثقيفية الإرشادية المقدمة إلى المصابين بأمراض وراثية، وإلى عائلاتهم، وتأمين القدر الكافي من الاختبارات للفئات المعرضة لخطر الأمراض الوراثية. ويتم الوصول إلى هذه الأهداف بتوفير الفحوص الدقيقة والحديثة، وتوفير التشخيص المبكر لها ، ونشر الوعي الصحي للوقاية من هذه الأمراض، وتقديم النصح قبل الزواج وقبل الحمل وأثناءه، وبعد الولادة، وبعد تشخيص الحالة . ومن ناحية أخرى، ستقدم هذه المراكز دعماً للأسر المتأثرة لتخفيف الأثر الجسماني والاجتماعي والاقتصادي . ومن المتوقع أن توفر هذه المراكز جميع الأنشطة المتعلقة بمكافحة الأمراض الوراثية، بما في ذلك الخدمات السريرية والمخبرية والمسح والإرشاد الوراثي، وفحص المقبلين على الزواج ، وإجراء الفحوص الوراثية للحوامل ولحديثي الولادة ، وإنشاء السجلات الوراثية للأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية ( World Health Organization, 2004).

في العقد الماضي، تعددت الدراسات في العالم العربي، والتي اهتمت بالعديد من الأمراض الوراثية والمعدية، وطرق الوقاية والحد من انتشاره ا في كثير من الدول العربية. وقد أظهرت العديد من هذه الدراسات ارتفاع نسبة الأمراض الوراثية السائدة والمتنحية، فقد لاحظ علوان وآخرون (Alwan, 1997) أن مرض فقر الدم المنجلي (الأنيميا المنجلية Sickle-cell anemia)، وفقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا B-Thalassemia)، ومرض نقص خميرة G6PD (أو ما يسمى بأنيميا الفول)، هي من أكثر الأمراض ذات الجين الواحد ( single-gene disorders ) انتشاراً في منطقة الشرق الأوسط. ففي جمهورية مصر العربية وجد أنه بين المصابين بالأمراض الوراثية كانت نسبة انتشار الأمراض ذات الصفة الجينية المتنحية 33.6%، والأمراض ذات الصفة الجينية السائدة 13.4%، والأمراض المرتبطة بالجنس المتنحية 6.7%، وأما المتعلقة بالكر وموسومات فكانت نسبة انتشارها 3.4% (Mukhtar, 1998).

وفي دراسة أخرى في جمهورية مصر العربية وجد عبد المجيد وآخرون أن الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج هما الطريقة المثلى والمناسبة للوقاية والحد من العديد من الأمراض الوراثية

المنتشرة في الجمهورية، مما سيساعد أيضاً في التقليل من زواج الأقارب، حيث ينتشر زواج الأقارب بنسبة 86% في الجمهورية (Abdel-Meguid, 2000). ومع ذلك ما زالت الاستشارة والفحص قبل الزواج اختياريين.

وتنتشر في بلاد العالم المتقدم مراكز متخصصة بالاستشارات الوراثية ، حيث يعمل فريق من الأطباء والباحثين الاجتماعيين على خدمة أهالي المرضى المصابين بأمراض وراثية، إذ يتم إجراء الاستشارات الوراثية لتلك الفئات العالية الخطورة ، كمن تظهر عندهم إصابة في ولادة طفل سابق ، أو في حال وجود أقارب مصابين بأمراض وراثية ، حيث يتم مناقشة تلك الأمور مع الزوج والزوجة سوياً، ويتم تحديد المرض، وهذا يحتاج إلى فحص سريري دقيق، وفحوصات مخبرية، بما فيها الفحوصات الوراثية (جريدة البيان، 2001).

ففي المملكة العربية السعودية، صدر قرار مجلس الوزراء رقم (5) بتاريخ 1423/1/4هـ بشأن تطبيق الضوابط الصحية قبل الزواج، والذي ينص على توفير الاعتمادات المالية لوزارة الصحة للقيام بتنظيم حملة توعية صحية عبر القنوات الإعلامية توضح فوائد الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج، وخطورة الأمراض المعدية الوراثية. وقد أوضح القرار أن إجراء الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج يكون لمن يرغب في ذلك من السعوديين مع توخي السرية التامة في توثيق هذه المعلومات وحفظها وتداولها، كما تقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة العدل من أجل قيام مأذوني المحاكم الشرعية بإيضاح فوائد الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج.

وأكد الدكتور محسن بن علي فارس الحازمي<sup>٢</sup> أن الفحص الطبي الإلزامي قبل الزواج في المملكة العربية السعودية هو وسيلة ناجعة للحد من ولادة مصابين، ويعتبر الفحص الطبي من أكثر الطرق الوقائية قبولاً، حيث إنه لا يتعارض مع الدين والضوابط الأخلاقية، ويقصد به فحص الأشخاص المقبلين على الزواج بهدف التعرف على الإصابة بأمراض وراثية. ولقد لخص الحازمي أهداف برنامج الفحص قبل الزواج الملحق ( 2.2) بأنها تتمثل في التعرف على حاملي المورثات المعتلة، وبالتالي تحذيرهم من مخاطر تزواج حاملي المورثات المعتلة، كذلك أيضاً في الحد من ولادة أطفال مصابين بأمراض وراثية، فيما يركز برنامج الفحص الطبي قبل الزواج على الوقاية من الأمراض الوراثية، وهي مجموعة من الأمراض التي من الممكن أن تنتارث من الآباء إلى الأبناء، ومن أكثر

---

<sup>٢</sup> أستاذ الكيمياء الحيوية الطبية والوراثة الممرضة ومدير المركز التعاوني لمنظمة الصحة العالمية للأمراض الوراثية في كلية الطب بجامعة الملك سعود.

الأمراض الوراثية المنتشرة في السعودية أمراض الدم الوراثية، ومنها صبغة الدم المنجلي، والثلاسيميا (موقع كيوكات، 2004).

أما في سلطنة عمان، فإن الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج من المهمات التي يقوم بها قسم أمراض الدم الوراثية ضمن برنامج وزارة الصحة للوقاية من أمراض الدم الوراثية، وذلك لتصنيف السلطنة من ضمن مناطق انتشار الأمراض الوراثية. ولقد أوضحت الدكتورة أنا رجب أن السلطنة العمانية هي من الدول التي تنتشر فيها الأمراض الوراثية، حيث يوجد في السلطنة 10% يحملون جينات أنيميا منجلية، و 3% يحملون جينات أنيميا البحر المتوسط، وتقريباً يوجد 40% يحملون جينات نقص الخميرة (أنيميا الفول). وأوضحت أن برنامج الفحص الطبي سيقى من حدوث 200 حالة إصابة جديدة في الأنيميا المنجلية، و 150 حالة في الثلاسيميا في السنوات العشر المقبلة، مما يترتب عليه 17 مليون دولار كلفة لعلاج لهذه الإصابات سنوياً، مشيرة إلى أن وقاية شخصين من الأنيميا المنجلية توفر نصف مليون دولار (الوطن، 2003).

وفي الأردن، أقرت الحكومة نظاماً جديداً يخضع بموجبه الزوجان قبل الزواج للفحص الطبي الإلزامي بهدف مواجهة حالات متزايدة تشهدها البلاد من مرضى فقر دم البحر المتوسط الثلاسيميا، مما يعني مساءلة المعنيين قانونياً في حال حدوث مخالفة، كما أنه سيتم وضع ضوابط لضمان التطبيق الكامل. وتلزم التعليمات المقبلين على الزواج بإجراء فحوص طبية للتأكد من عدم وجود أمراض وراثية، حيث يعاني الأردن من مرض فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا)، وهو من أكثر أمراض الدم الوراثية شيوعاً في المنطقة (جريدة الرأي، 2004).

ومما نرى أعلاه، فإن معظم الدول العربية لم تضع قانوناً واضحاً حول الفحص الطبي قبل الزواج، مع أن الأصل في فحوصات ما قبل الزواج الطبية أن تكون إجبارية بقوة القانون على كل خاطبين مقبلين على الزواج، وأن لا يجري عقد النكاح الشرعي - الرسمي من دون الحصول على وثيقة تثبت خضوع الخاطبين كليهما للفحص الطبي بقصد الزواج، وتسليم النتائج للجهة المسؤولة أو المشرفة على العقد.

## 6.2 المضمون الفلسطيني للاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج:

تنتشر في فلسطين العديد من الأمراض ذات الطابع الوراثي والمنقولة جنسياً، مثل التشوهات الخلقية، الثلاسيميا، الإعاقات السمعية والنطقية، الإعاقات العقلية، الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي نوع (B)، (C) وذلك بنسب متفاوتة. ومن هنا، نبعت وازدادت أهمية الاستشارة والفحص قبل الزواج من الناحية الطبية، والشرعية، والاجتماعية، والإنسانية، لحماية الأجيال القادمة من هذه الأمراض الفيزيق-اجتماعية، إن صح التعبير (فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003)، (فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية، 2003).

تتبع أهمية موضوع الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج في المجتمع الفلسطيني لانتشار العديد من الأمراض ذات الطابع الوراثي مثل التشوهات الخلقية، والتي تشكل نسبة 14.3% من إجمالي وفيات المواليد<sup>٢</sup>، والثلاسيميا (3.4%)<sup>٤</sup>، والإعاقات السمعية بين عمر 10-24 سنة (4.1%)، والنطقية (7.8%) والسمعية-النطقية (8.8%)، والبصرية (10%)، والإعاقات العقلية (20.1%)<sup>٥</sup>. ويشير المسح الذي أجري في قطاع غزة في العام 2000 إلى أن الإعاقات تنتشر بنسبة 1.58% بين السكان (5649 نسمة)، وأن 13.4% منهم يعانون من مشاكل في النطق، و 10.7% إعاقة عقلية، و 4.7% إعاقة بصرية، و 2.5% يعانون من إعاقة متلازمة داون (Down Syndrom)<sup>٦</sup>. وتسبب الأمراض الجنسية المعدية ما يعادل 8% من عدد الوفيات السنوي، ومن أهم الأمراض المسببة لهذه النسبة أمراض التهاب الكبد الوبائي نوع (B) والذي ينتشر بنسبة 3.4%، والتهاب الكبد الوبائي نوع (C) بنسبة 0.3%، وفيروس مرض الإيدز بنسبة 1.25 / 100,000 نسمة. وأشار التقرير السنوي لوزارة الصحة أن الأمراض المنقولة جنسياً في تزايد مطرد، ففي العام 2000م كانت نسبة حدوثها 4116 حالة جديدة، وارتفعت في العام 2003م إلى 18865 حالة جديدة، أي بمعدل 504 حالة/ 100000 نسمة سنوياً<sup>٧</sup>.

وأوضحت الدراسات التي أعدتها جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا ومؤسسة فلسطين المستقبل أن ما يقارب 4% من الفلسطينيين يحملون الصفة الوراثية للمرض (100-120 ألفاً)، وأن 25-30 حالة ولادة جديدة في كل عام وأن 75% من هذه الحالات هي بسبب زواج الأقارب<sup>٨</sup>. وقد بلغت نسبة الذين

(٢) التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية للعام 2003.

(٤) جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا- فلسطين

(٥) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003. قاعدة بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت-1997.

(٦) التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية للعام 2003.

(٧) التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية للعام 2003.

(٨) نشرات من جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا ومؤسسة فلسطين المستقبل.

عقدوا قرانهم، حسب المعلومات الواردة من ديوان قاضي القضاة للعام 2004م، 27182 عقد زواج، والتي لم يعقد أي منها من دون شهادة الفحص الطبي الثلاثي (3.2).

وفي العام 2000م، تم طرح قانون الصحة العامة للمجلس التشريعي للدراسة والإقرار. وفي الفصل الثاني، وحسب المادة رقم (5)، فإن على وزارة الصحة الفلسطينية توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل، ومنها الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج "ويعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين ، مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما"، وقد تمت الموافقة على هذا القانون في شهر تشرين الثاني للعام 2004م.

ومن ناحية أخرى، فقد صدر تعميم من ديوان قاضي القضاة في العام 2000م (7-2-1421هـ) لجميع أصحاب الفضيلة القضاة في المحاكم الشرعية بإلزام الخاطب الرجل قبل عقد زواجه بإجراء فحص مخبري معتمد للتأكد من عدم حمله مرض الثلاثي ، وإن تأكد حمله تُلزم خطيبته بإجراء فحص مماثل كشرط لإتمام العقد أو عدمه الملحق (4.2)، ويعمل الآن في ديوان قاضي القضاة على إضافة فحص الإيدز كفحص ثانٍ مطلوب إجراؤه قبل عقد النكاح لحماية الأزواج من هذا المرض الفتاك للأشخاص القادمين من خارج الوطن.

وحسب ما ورد من قاضي القضاة ومن جمعية أصدقاء مرضى الثلاثي، فإنه بسبب هذا القرار انخفض عدد الحاملين للثلاثي بنسبة 20-25% بعد أربعة أعوام من تطبيق القرار (فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003)، (فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية، 2003). أما عن الوعي المجتمعي الفلسطيني لأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، فلقد وجدت دراسة في إحدى الجامعات الفلسطينية في العام 2003 أجريت على 200 طالب وطالبة أن 98% من الطلبة سمعوا عن الفحص الطبي قبل الزواج، لكن دون إدراكٍ كافٍ لطبيعة هذا الفحص وأهميته (مصلح والقريناوي، 2003).

## ٧.٢ الشرع والاستشارة والفحص قبل الزواج:

الفحص قبل الزواج حلالٌ بشرط ممانعة إجرائه لدواعٍ غير أخلاقية. ويؤكد فضيلة الشيخ عبد السلام البسيوني، الداعية والموجه الشرعي بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، أن الفحص مباح في الشريعة الإسلامية ولا حرمه فيهما للمقبلين على الزواج، خاصة إذا كان يغلب الظن على وقوع مرض معين نتيجة لهذا الزواج، لأمر طبية تتعلق بأحد الزوجين، والتاريخ الوراثي للمرض في عائلته. كما يوضح فضيلة الشيخ البسيوني أن الشريعة الإسلامية حددت نوعية الأمراض التي توجب التفريق بين الزوجين، كأن تكون المرأة معيبة في فرجها كالقرناء أو الرقطاء، أو يكون الرجل خصياً أو عنيماً، لكن هناك مجموعة أخرى من الأمراض التي لا توجب التفريق بين الزوجين، كالأمراض المزمنة التي تصيب أحدهما قبل الزواج أو بعده، في حين أن الأمراض المعدية الخطرة كالإيدز أو السل الرئوي أو الجذام والبرص أو الجنون يمكن معها أيضاً التفريق بين الزوجين وفق قاعدة (لا ضرر ولا ضرار) (موقع الإسلام اليوم، 2004).

ولكن فضيلة الشيخ البس يني يطرح من جانبه وجهة نظر أخرى وفق الجانب الاجتماعي لمسألة الفحص الطبي قبل الزواج قائلاً: أما التوسعة في إجراءات ونوعية الفحوصات الطبية من دون دواعٍ طبية وجيهة، أو لغير هدف السيطرة على انتشار بعض الأمراض في الأجيال القادمة، فإن ذلك يحتمل مخاطر اجتماعية في غنى عنها، لأن ذلك سوف يعني بقاء فعل الزواج للأفضل فقط بين الناس من حيث الصحة الجسدية، وبالتالي ستحرم فئات أخرى من البشر من الزواج ما دام الخيار يقع على الأفضل صحياً دون غيره، وهذا يتنافى مع سنة الله في خلقه، حيث وجد بعضهم على شيء من القصور، كوجود عاهة جسدية أو الإصابة بعقم، ومن ثم ستقل فرص هؤلاء في الزواج وبناء أسر صالحة. ويضيف الشيخ البسيوني أن الشريعة الإسلامية سمحت في الوقت نفسه لكل إنسان بلختيار شريك حياته الذي يناسبه، ولذلك نجد أن البشر على اختلاف خصائصهم الجسدية والشكلية ينجحون في الزواج وتكوين أسرة (موقع الإسلام اليوم، 2004).

ويختتم الشيخ بسيوني حديثه بتأكيد ضرورة عدم التوسعة في معايير الفحص قبل الزواج حتى لا تمتد إلى ضرورات غير طبية تخرج بالمسألة عن أهدافها الحقيقية (بيلتو والاشيقر، 2000)، (مجلة الصحة، 2002) (موقع الإسلام اليوم، 2004) (Albar، 1999).

ما قاله العلماء والباحثون المعاصرون في هذه المسألة يمكن تلخيصه على النحو التالي:

- يجوز لولي الأمر إصدار قانون يلزم فيه كل متقدم للزواج بإجراء الفحص الطبي بحيث لا يتم الزواج إلا بعد إعطاء شهادة طبية تثبت أنه لائق طبيًا.
- لا يجوز إجبار أي شخص على إجراء الاختبار الوراثي، ويجوز تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة بأهمية الاختبار الوراثي (موقع صيد الفوائد، 2004).

أما في فلسطين، فقد صدرت عن المحاكم الشرعية نشرة "الزواج الناجح"، والتي احتوت على توعية الخاطبين بالعديد من القضايا التي من الممكن أن تؤثر عليهما بعد الزواج، ومنها تلك التي أشارت إلى المشاكل الصحية والعيوب الخلقية التي قد يعاني منها أحد الخاطبين (منشورات دائرة الإرشاد والإصلاح الأسري (2003) السلطة الفلسطينية-ديوان قاضي القضاة).

## الفصل الثالث

### الإطار المفاهيمي

المقدمة	1.3
النموذج النظري	2.3
<b>1.2.3 نموذج القناعات الصحية Health Beliefs Model</b>	
مفهوم التعزيز أو التثقيف الصحي	3.3
مراحل التعزيز الصحي في المجتمع	١.٣.٣
التعزيز والتثقيف الصحي في فلسطين	٢.٣.٣
الإطار المعرفي للأمراض	4.3
الأمراض الوراثية	1.4.3
الأمراض المعدية الجنسية	2.4.3

لدى تصميم الإطار المعرفي لهذه الدراسة كان لا بد من تعريف الأمراض الوراثية والأمراض التي تنتقل بين الأزواج "الأمراض المعدية"، والتي يمكن الوقاية والتقليل وربما الحد منها في حال إجراء الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج، حسب ما هو متعارف عليه دولياً.

وفي القسم الثاني من البحث، والذي كان الهدف منه تحديد الاستراتيجيات الأكثر ملاءمة لتطوير النهج الأنجح لحشد التأييد والالتفاف حول القضايا ذات العلاقة بالفحص الطبي قبل الزواج، وذلك عن طريق الكشف عن الآراء والاقتراحات لنشر التوعية والتنقيف الصحي بأهمية الفحص الطبي حتى يتسنى وصول المعلومة لكافة أفراد المجتمع. لذا، لا بد لنا من تعريف الحث الصحي والنهج المتبع عادة للحث على الصحة، حسب ما هو متعارف عليه عالمياً ومحلياً.

وتعرف الأمراض الوراثية ( Genetic Illness ) بأنها أمراض أو عجز جسدي أو اعتلال ناتج عن وراثة واحد أو أكثر من السلالات (Alleles) الضارة بالصحة (Dictionary of Genetic terms) 2004. وتعرف الأمراض المعدية التناسلية والمنقولة جنسياً بأنها تلك الأمراض التي تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي (Medical Dictionary).

إن العديد من الأمراض الوراثية الظاهرة أو الكامنة المحمولة في جينات أحد الزوجين قد تنتقل إلى الأبناء أو إلى نسبة معينة منهم حسب قوانين الوراثة المعروفة علمياً، فيصبحون حاملين للمرض، أو قد يتسبب النقل بمرض وراثي لدى الأبناء أو في نسبة معينة منهم في حال كون الزوجين كليهما حاملين للجينات المرضية (بيلتو والاشيقر، 2000).

أما الأمراض المعدية، وبالأخص تلك المرتبطة بالجنس كالإيدز أو الزهري، فإن إصابة أحد الزوجين بها قد تؤدي إلى انتقالها إلى الآخر وإلى جميع الأبناء، مما يعكس ازدياد أهميتها عن الأمراض المعدية الأخرى. لذلك يشجع العالم حالياً، وبالأخص العالم العربي، إجراء الفحص الطبي قبل الزواج للشباب وللقاتة المقبلين على الزواج بهدف تقليل احتمالية الإصابة بالحالات المرضية، خاصة تلك التي تكشف عن الأمراض الجينية الوراثية والجنسية المعدية. وبينما سارعت دول بإصدار تشريعات ملزمة لإجراء هذا الفحص لكل عروسين، كالمملكة العربية السعودية، ودولة قطر، والأردن، فإنه لا يزال غير ملزم في دول أخرى، مع توافر الجهات الصحية التي تقوم بالفحص الطبي لمن يرغب من المقبلين على الزواج (مجلة الصحة، 2002)، (بيلتو والاشيقر، 2000).

وتكمن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج (مجال الطب الوقائي) في بناء أسرة سعيدة وصحية، فلا بد قبل الزواج من إجراء بعض الفحوصات الضرورية التي تضمن للزوجين الاستقرار والاستمتاع بصحة بدنية ونفسية عالية حتى يستطيعا أن ينجبا أطفالاً أصحاء. والهدف من فحص المقبلين على الزواج هو تشخيص العلل الموجودة أو الكامنة فعلاً في أحدهما أو كليهما، خاصة الأمراض الوراثية، وتلك التي لم تتبين أثناء الخطوبة أو قبلها، وأيضاً الاكتشاف المبكر للأمراض وتقديم العلاج للمصابين، وكذلك طرق الوقاية للطرف الآخر وحماية الأطفال من الإصابة أثناء الحمل والولادة وما بعد ذلك، ويهدف أيضاً إلى تقديم المشورة الطبية للراغبين في كل ما له علاقة بالزواج والإنجاب من منظور صحي واجتماعي ونفسي وديني (مجلة الصحة، 2002)، (بيلتو والاشيقر، 2000).

ويشمل الفحص الطبي قبل الزواج مجموعة من الفحوصات السريرية والمخبرية والاستشارات الطبية التي تهدف إلى ضمان نجاح الزواج، وسلامة الزوجين، وإنجاب أطفال أصحاء بالمفهوم الصحي الطبي، كما يكشف هذا الفحص أيضاً ما إذا كان أحد الطرفين مصاباً بمرض وراثي، حيث تكثر تلك الأمراض في زواج الأقارب والوطن العربي، لأن احتمال اشتراك الأب والأم في الصفات الوراثية نفسها يكون لديهما أكبر، ومن هذا المنطلق فإن الطب الحديث لا يشجع زواج الأقارب من الدرجة الأولى. ويعتقد الكثير من الناس أن الفحوصات الطبية الضرورية قبل الزواج تتمثل بفحص زمرة أو فصيلة الدم للخطابين، وفحص العامل الريزي سي السالب أو الموجب، ومقارنتهما معاً لأن بعض الاحتمالات التوافقية بين الزوجين تكون خطيرة أو تؤدي إلى إجهاض جميع الأجنة. ولكن الكثير من الأخصائيين لا يرون ضرورة لإجراء فحوصات الزمرة الدموية ضمن الفحوصات قبل الزواج لأن الاختلاف أو التشابه في الزمرة الدموية لن يؤثر على العلاقة الزوجية أو الإنجاب أو حتى على صحة الأبناء. كما أن العامل الريزي سي لا يشكل خطراً إلا في حالة كون الزوجة سالبة والزوج موجباً، إذ ربما تحمل جيناً موجباً يولد مناعة في دم الأم تهاجم الأجنة التالية، إلا أن هذه المشكلة صارت قريبة من الحل بإعطاء حقنة دواء للأم بعد كل ولادة تمنع تولد مناعة ضد أجنحتها التالية. لهذا يجب مراعاة ذلك في حالات الولادة البعيدة عن المراكز والمستشفيات، لذلك تكمن ضرورة الفحص الطبي قبل الزواج في تنبيه المقدمين على الزواج من هذه المشكلة.

ومع ذلك، هناك شيء من الدقة في المفهوم العام لفحوصات قبل الزواج، والتي نسعى إليها، وتلك التي تكشف عن أمراض الدم، والأمراض الوراثية (الصم الخلقي، ضمور العضلات، الهيموفيليا، التليف الرئوي، الغدة الدرقية، أنيميا التفول، فقر الدم المنجلي، الثلاسيميا، ضمور المخ والمخيخ)، والجنسية المعدية مثل الإيدز، والزهري، والسيلان، والهريس، والكلاميدي، والتهاب الكبد (ب، ج)، وهي

فحوصات للصحة العامة للفرد يجدر بالشخص أن يجريها كل ثلاث سنوات لنفسه، وذلك عين ما يفعلها المواطن العادي في المجتمعات الغربية نتيجة وعيه الصحي وليس بهدف الزواج (بيلتو والاشيقر، 2000)، (موقع للكبار فقط، 2004-أ).

وتشمل فحوصات ما قبل الزواج فحص الأنيميا المنجلية والثلاسيميا، وهي من أنواع أمراض فقر الدم وتنتقل وراثياً للأطفال، مصابين بالمرض أو حاملين له، وتكون الخطورة من الإصابة بفقر الدم الحاد في ضرورة نقل دم دوري للمريض، وقد يؤدي في حالات كثيرة إلى الإعاقة أو الوفاة، في حين يعاني الحامل للمرض من أنيميا غير حادة ، إذا كان الأب والأم حاملين لمرض الأنيميا المنجلية أو الثلاسيميا، فإن احتمال إصابة الطفل بذلك مؤكدة بنسبة 4:1، مما قد يؤثر على نمو الطفل، ويؤدي إلى الإعاقة أو الموت في سن مبكرة ، ومن الممكن أيضاً إضافة عدد من الفحوصات الأخرى الضرورية كفحص المناعة الخاص بالحصبة، وجراثومة القطط (Toxoplasmosis). فمن المعروف أن إصابة الحامل بمرض الحصبة الألمانية (German Measles) قد تؤدي إلى ولادة طفل مشوه، ومن خلال الفحص قبل الزواج يمكن معرفة ما إذا كانت لدى الزوجة مناعة أم لا، وفي حال عدم وجود مناعة لديها تعطى الزوجة تطعماً لتحسينها ضد الحصبة. أما في حالة إصابة الزوجة بجراثومة القطط، فيتم علاجها قبل الزواج، لأن الإصابة بهذه الجراثومة وعدم علاجها قد يؤديان إلى الإجهاض المتكرر، وفي بعض الحالات إلى ولادة طفل مشوه.

وقد أشارت بعض الأبحاث المنشورة إلى أهمية إضافة فحص من نوع آخر ، وهو فحص هرمون الحليب (Prolactin Hormon)، وهو هرمون التبويض عند الزوجة، والهدف من ذلك التأكد من قدرة الزوجة على الإنجاب، وهذه الأمراض لا يتم اكتشافها إلا عند فحص الدم، ولدى بعض النساء يكون ارتفاع هرمون الحليب في الدم نتيجة ورم حميد في الغدة النخامية ، ويعتبر ذلك أحد مسببات العقم، ولكن إذا أثبتت الفحوصات خللاً في هذه الهرمونات فيتم عمل العلاج اللازم للزوجة. ويتزامن مع هذا الفحص للزوجة فحص السائل المنوي عند الزوج لمعرفة مدى خصوبته، لأن الإصابة أثناء الطفولة ببعض الأمراض لها تأثير على الخصوبة في الكبر، كالإصابة بالغدة النخامية عند الذكور، أو وجود خلل خلقي كخلو السائل المنوي من الخلايا المنوية، وهنا يمكن من خلال الفحص بدء العلاج اللازم وتجنب حدوث مشكلة اجتماعية بعد الزواج (مجلة الصحة، 2002)، (بيلتو والاشيقر، 2000).

ومن الأمور التي قد تؤدي إلى مشاكل نفسية واجتماعية، إن أهملت قبل الزواج، وجود عيوب جسدية أو عيوب خلقية لدى أحد الزوجين. لذلك، وعلى سبيل المثال، يجب فحص الأعضاء التناسلية من حيث الشكل لاستبعاد وجود أي تشوهات خلقية، مثل الناصور التحتي لقناة مجرى البول عند الرجال

(Hypospadias)، وحجم العضو التناسلي (قصره أو صغره)، والتأكد من سلامة وظائف الأعضاء التناسلية من حيث القدرة على المعاشرة الزوجية بنجاح ، وذلك بفحص الدورة الدموية في الأعضاء التناسلية لاستبعاد أي قصور في وظيفة العضو الذكري بمعنى ضعف في الانتصاب أو قذف مبكر للسائل المنوي (جريدة البيان، 2004).

### 2.3 النموذج النظري

#### 1.2.3 نموذج القناعات الصحية Health Beliefs Model

كما ذكرنا سابقا انه يوجد أكثر من اثنا عشرة نظرية تختص بتعديل السلوك والتوجهات ولقد تم الحديث عن خمسة منهن أنظر في الفصل الثاني من هذه الدراسة، ولقد تم انتقاء نظرية مناسبة لطبيعة البحث والحديث عنها كنموذج نظري للدراسة في هذا الفصل حيث تهتم بآراء وتوجهات الأفراد تجاه سلوك صحي معين وهذه النظرية مناسبة لطبيعة البحث المهم بآراء وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني وهذه النظرية هي نظرية القناعات الصحية (Health Beliefs Model) أي نظرية الاعتقاد بالأمور الصحية والمهتمة بتوضيح السلوك (Value based management, University of south Florida, 1999) ، (2006)

إن نموذج القناعة الصحية هو نموذج نفسي يحاول توضيح وتوقع سلوك الصحة ويعتمد ذلك على المواقف والاعتقادات للأفراد وهو الأكثر انتشارا واستخداما لفهم سلوك الصحة. واستخدم هذا النموذج في أوائل الخمسينات وذلك لترويج استخدام الواقيات الذكرية، استخدما م حزام مقعد. حيث أن الشخص سيسلك أو سيتخذ إجراء متعلق بالصحة كأن يستخدم الواقي الذكري للوقاية من الإيدز ويدل ذلك على أن الشخص يشعر بالتأثير السلبي لعدم استخدامه وبمعنى آخر إن مرض الإيدز يمكن أن نتفاداه. والإدراك الايجابي لفائدة استخدام الواقي الذكري في الحد والمنع من الإصابة بالمرض، ولهذا الاعتقاد الموجود عند الشخص يعكس على الثقة والارتياح في استخدام الواقيات الذكرية. وبهذا يتم التعرف على مدى استعداد الأشخاص للتصرف للمفهوم الصحي وبما أن الأضرار لعدم الاستخدام واضحة ومعروفة يحفز هذا الأسلوب إتباع السلوك العلني مع زيادة الثقة عند الأشخاص، حيث يتم تحديد السلوك الصحي الغير سليم واستبداله بسلوك صحي سليم ناجح إذن فهو إطار لتحفيز الناس لاتخاذ إجراءات الصحة الايجابية ولتفادي نتائج صحية سلبية (Value based management, 2006) ، (University of south Florida, 1999)

أيضا ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً. ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة (University of south Florida 1999)،(Bengel and Belz-Merk, 1990)

وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي و فردي من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي. فإذا ما اعتبر المدخن مثلاً أن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالسرطان إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين. (Value based management, 2006)

من السابق يتضح أن هذا النموذج يعتمد على التصرفات أو التوجهات attitudes، القناعات beliefs والسلوك behaviors ومن الواضح جدا أن هذا النموذج هو الأنسب لطبيعة هذا البحث حيث أن النظرية تهتم بالتوجهات والقناعات والسلوك وهذا الشيء الأساسي في هذه الدراسة التي اهتمت بآراء وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني تجاه الفحص الطبي قبل الزواج فيدل ذلك على مدى قناعة الأفراد في التأثير على التوجه من الناحية الصحية بالقبول الايجابي أو الرفض وبهذا فان موضوع الفحص الطبي قبل الزواج يتأثر قبوله أو رفضه معتمدا على المعلومات التي يعرفها الناس في حال عدم تطبيق الفحص الطبي مما يؤثر على مجرى الحياة النفسية والاجتماعية كما هي الحال من الناحية الاقتصادية.

### 3.3 مفهوم التعزيز أو الترقية الصحية:

يتطور مفهوم التعزيز الصحي بشكل كبير في العقدين الأخيرين من حيث المفاهيم والتأثيرات والاتجاهات. وهناك نظريتان حديثتان أو منظوران أيديولوجيان متغايرتان عن التعزيز أو الترقية الصحية، حيث تركز الأولى على المضامين السياسية والاجتماعية أو الأنظمة في عوامل الصحة، وترتكز الثانية على اتخاذ القرارات على المستوى الشخصي أو على مستوى مجموعات صغيرة، عوامل نفسية، وطرق تعليم صحية (Downie and others, 1999). وبعقدي أن النظريتان من الممكن أن ترتبطان وطبيعة الدراسة حيث أن أسلوب النظريتين مطلوب لطبيعة هذه الدراسة حيث يجب أن نركز على المضامين الاجتماعية وبنفس الوقت يجب أن نمكن الأفراد من اتخاذ القرارات على المستوى الشخصي.

ولتعريف التعزيز أو الترقية الصحية لا بد من التطرق إلى تعريف الصحة حسب تعريف (منظمة الصحة العالمية، 1946): "الصحة هي الحالة المتكاملة جسدياً، عقلياً واجتماعياً، وليس مجرد غياب المرض أو الوهن" (Bracht, 1990)، (Albelin, 1991). أما تعريف الترقية الصحية وفقاً لميثاق أوتاوا (1986) فإنها عملية تمكين الناس وتعزيز سيطرتهم على صحتهم، والارتقاء بها للوصول إلى الحالة الاجتماعية والعقلية والجسدية الكاملة، التي تتطلب ظروفاً محددة تتضمن الاستقرار، والمسكن الصحي، والغذاء، والتعليم، والدخل المناسب، ومصادر دائمة، ونظاماً اجتماعياً عادلاً. كما يتطلب ذلك التزاماً سياسياً من جانب الدول لحماية الصحة وضمان الامتناع عن تصنيع المواد المضرة بالصحة. كما أن هناك خمسة عناصر مهمة للتعزيز الصحي، وهي: رسم سياسة صحية عامة، وإيجاد مناخ بيئي جيد، وتعزيز الفعل المجتمعي، وتعزيز مهارات الأفراد وتطويرها، وتوجيه الخدمات الصحية. (Albelin, 1991).

ولأصول تطور التعزيز الصحي خيوط بارزة تلاقحت لإنتاج سياسات معاصرة في ترقية الصحة، وتضمنت الاعتماد الطويل المدى للبرامج ووكالات الصحة العامة في تعليم الصحة لكسب تعاون الجمهور، وحركات الاتصال الجماهيري، وتنمية المجتمع، وتطور التقنيات التكنولوجية في الخمسينيات والستينيات، والحقوق المدنية، والعناية الذاتية، والحركات النسوية في الستينيات والتي طالبت بنقل السلطة والمصادر من الناس المتنفذه سابقاً إلى الآخرين، وسيطرة الأمراض المعدية، والاهتمام بتقوية البرامج السلوكية والاجتماعية في برامج الصحة، مما أدى إلى نفاذ صبر الجماهير إزاء النظريات الطبية التقليدية (Bracht, 1990).

ويهدف التعزيز الصحي إلى تمكين الناس بهدف زيادة صحتهم وتحسينها، ومنع المرض، وتحسين الصحة، وإدراج سلوك صحي سليم، أي عادات صحية سليمة مثل التشجيع على ممارسة التمارين الرياضية والركض، وتعزيز إجراءات السلامة الملائمة لكل مهنة. وقد يلخص الهدف العام للتعزيز الصحي بالتحسين المتوازن للظواهر الاجتماعية والعقلية والجسدية للوصول إلى صحة أفضل، وبهذا يتم منع المرض الاجتماعي والعقلي والجسدي، وأيضاً بناء سياسات صحية عامة سليمة تدعم مفهوم تمكين الصحة

(Kemmm and close, 1995)، (Downie and others, 1999)، (Bracht, 1990).

### 1.3.3 مراحل التعزيز الصحي في المجتمع:

للتعزيز الصحي خمس مراحل متبعة في المجتمع: التحليل المجتمعي، والتصميم والمبادرة، والتطبيق،

والحفاظ على البرامج وتعزيزها، وإعادة التقييم. وفي كل مرحلة عدة عناصر أو أركان رئيسية توصى بمشاركة المواطن في جميع المراحل، ومن المعروف أن تداخل هذه المراحل شائع. أما المراحل الخمس فهي (Bracht, 1990):

### المرحلة الأولى: التحليل المجتمعي الملحق (1.3) (Bracht, 1990) :

التحليل المجتمعي ي تلخص بالتطبيق الناجح لتعزيز الصحي المجتمعي وبرامج التدخل، واللذين يعتمدان في الجزء الكبير على مجموعتين مترابطتين من النشاطات: أولاً تحليل دقيق وفهم لحاجات المجتمع، ومصادره، وتحديد الهيكلية الاجتماعية، والقيم المجتمعية، وثانياً العمل على قيادة المواطن، وإشراك المؤسسات لبناء الشراكات التعاونية، وتسهيل إشراك المجتمع. ويتضمن هذا النشاط تأكيداً على أن البرامج التي تصمم تعكس قيم المجتمع وتشجع ملكيته. لذا، فإن تقييم قدرة المجتمع على دعم مشروع يتم عن طريق التعرف على المعوقات التي من الممكن أن تظهر، وتحدد وجود استعداد مجتمعي للتدخل، والتي تعتبر من أهم العناصر الرئيسية في تحليل المجتمع.

### المرحلة الثانية: التصميم والمبادرة الملحق (1.3)(Bracht, 1990):

تأتي هذه المرحلة بعد مرحلة التحليل المجتمعي، وأولى سمات التصميم في التدخل المجتمعي تبدأ بالظهور في الوقت نفسه، بموازاة النشاطات الرسمية لتعبئة المواطنين، حيث يبدأ العمل بنشاطات رسمية من قبل المواطنين، إضافة إلى بناء هيكلية لمؤسسة، وذلك للتنسيق ودعم المواطن (تعبئة وتهيئة المواطنين المختارين أثناء مرحلة التحليل) كقرارات حول التصميم والهيكل التنظيمي، واختيار الأفراد الذين سيشاركون في المجتمع (Bracht, 1990) .

### المرحلة الثالثة: التطبيق الملحق (1.3) (Bracht, 1990):

ترجمة النظريات والأفكار إلى عمل ميداني تطبيقي، أو تحويل النظريات إلى عمل ميداني من خلال برامج واضحة، بحيث يتم التدريب بمشاركة المهنيين والمواطنين بمجموعات متسلسلة من النشاطات لإنجاز مهمتهم. ويكون تطبيق الخطط بتوفير الموارد المتاحة عن طريق المؤسسات الحالية في الأغلب (Bracht, 1990).

## المرحلة الرابعة: الحفاظ وتعزيز البرامج (Bracht, 1990):

أثناء هذه المرحلة يكتسب الموظفون والأعضاء الممثلون للمجتمع خبرة من خلال تطبيق البرامج مثل مواجهتهم لبعض المشاكل خلال التطبيق، وآلية التعامل معها بنجاح. وأيضاً فإن الجهة المسؤولة أو المؤسسة تكتسب ثقة المجتمع لتصبح البرامج مقبولة لدى المجتمع، إضافة إلى أن الأفراد العاملين يصبحون معروفين للمجتمع، مما يسهل تطبيق برامج أخرى.

## المرحلة الخامسة: إعادة التقييم الملحق (1.3) (Bracht, 1990):

إعادة تقييم للنشاطات التي تحدث بشكل مستمر في كافة أنحاء المراحل المختلفة على مستوى المجتمع، بطرق رسمية منظمة. وهذا التقييم يساعد في بناء الاستراتيجية، والتعرف على المشاكل التي تواجه العاملين.

### ٢.٣.٣ التعزيز والتثقيف الصحي في فلسطين

يعتبر تاريخ التعزيز والتثقيف الصحي في المجتمع الفلسطيني حديثاً مقارنة بالعديد من الدول الأخرى. ففي العقدين الماضيين، وكالعديد من الدول الخاضعة للاحتلال، اقتصر التعزيز والتثقيف الصحي في فلسطين على الدور الذي تقوم به المؤسسات الدولية، كمنظمة الصحة العالمية ووكالة الغوث الدولية وغيرها، وبعض المؤسسات والجمعيات الوطنية الأهلية المحلية كجان الإغاثة الطبية واتحاد لجان العمل الصحي وغيرها. وحتى عام 1994، لم تتوفر أي استراتيجيات أو برامج وطنية فيما يخص التعزيز والتثقيف الصحي في فلسطين. ولكن بعد تولي السلطة الوطنية الفلسطينية، قامت وزارة الصحة الفلسطينية في العام 1995 بإنشاء قسم جديد للتعزيز والتثقيف الصحي في إدارة الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة، تبع ذلك إنشاء قسم مماثل في الضفة الغربية في عام 1997، وقد وضعت الإدارة عام 1999 خطة خمسية لها حددت فيها استراتيجياتها وأهدافها العامة، وهي: إعادة بلورة سياسة الخدمات الصحية بما يتفق مع سياسة التعزيز والتثقيف الصحي، وخلق بيئة داعمة لأهداف التعزيز والتثقيف الصحي، و تدعيم المشاركة المجتمعية، وتطوير مهارات الكادر الصحي، وإعادة تنظيم الخدمات التثقيفية والتعزيزية الصحية، وأخيراً توحيد الجهود بين كافة المؤسسات الحكومية والأهلية.

لقد تطور قسم التعزيز والتثقيف الصحي بشكل سريع، ليتحول إلى إدارة مركزية ملحقة بمكتب وكيل الوزارة، وقامت هذه الإدارة بتنفيذ عدد من المشاريع بدعم من البنك الدولي ، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، إلى جانب الدعم المقدم من الوزارة (د.زاهرة حبش، أيار 2005، اتصال شخصي)، (منشورات وزارة الصحة الفلسطينية، 2004).

أما عن الاستراتيجيات المستخدمة في التعزيز والتثقيف الصحي في المجتمع الفلسطيني، فقد تباينت بين المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية الأخرى. فقد قامت وزارة الصحة- دائرة التعزيز والتثقيف الصحي بتنظيم برامج مختلفة ، مثل : الصحة المدرسية ، ومركز المواد والمعلومات التثقيفية الصحي وغيرهما. ومن أهم الاستراتيجيات المتبعة للتثقيف والتوعية لهذه الدائرة الحكومية نشر التثقيف والتوعية الصحية من خلال الإعلام العام لبرامج تُبث بالتلفاز الفلسطيني، وتلك المنشورة في الصحف المحلية والنشرات، وكان من أهمها تلك البرامج المتعلقة ب قضايا صحة الأم والطفل ، والشباب ، والوقاية من الأمراض. وقد قامت وزارة الصحة بمبادرة لتشكيل لجنة وطنية للتعزيز والتثقيف الصحي بمشاركة واسعة من الأطراف المعنية الرئيسية، بما فيها وزارة الصحة والمنظمات الأهلية ووكالة الغوث والجامعات المحلية. وتعمل اللجنة بشكل منتظم بهدف تحديد الأولويات الوطنية، والمساعدة في وضع الخطة الخمسية من خلال التنفيذ والمراقبة المستمرة والتقييم. ومن الأولويات الوطنية للتعزيز والتثقيف الصحي: الصحة الإنجابية ، والأمراض المزمنة ، والحوادث، وصحة البيئة، وأمراض الطفولة (مثل أمراض الإسهال، والالتهابات التنفسية الحادة، والاضطرابات والإعاقات الخلقية والوراثية) ، والاضطرابات المتعلقة بالتغذية (مثل فقر الدم، وعوز اليود) وغيرها (الخطة الوطنية الخمسية، 1999)، (د.زاهرة حبش، أيار 2005، اتصال شخصي)، (فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية ، 2003).

عملت وزارة الصحة على عدة مشاريع تثقيفية بهدف رفع مستوى الثقافة الصحية لدى أفراد المجتمع الفلسطيني، وبهذا تم تطبيق برامج عدة بالتعاون مع العديد من المؤسسات الدولية، مثل التعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان في تنفيذ برنامج مبني على أساس الاهتمام بأولويات المجتمع الفلسطيني الصحية وتلبية احتياجاته والذي نفذ في عام 2001-2005م، ويهدف إلى تعزيز وتفعيل الخدمات والبرامج المقدمة. كما أن المشاريع المنفذة من قبل وزارة الصحة هي: برنامج الصحة الإنجابية، وهي البارزة في نطاق الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة 1999-2003، حيث تم تنسيق هذا البرنامج مع الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة، إضافة إلى المشاريع المنفذة من قبل إدارة التثقيف والتعزيز الصحي التي تركز على المعلومات والتعليم والاتصال لدعم مواضيع الصحة

الإيجابية. والهدف من هذه المشاريع تحسين نوع الخدمة المقدمة لجمهور المنتفعين في مختلف المناطق في الضفة الغربية وقطاع غزة (د. زاهرة حبش، أيار 2005، اتصال شخصي).

وقد اهتمت الوزارة بوضع استراتيجيات إعلامية لمواضيع الصحة الإيجابية، معتمدة في ذلك أولاً على تقييم احتياجات المنتفعين للخدمات الصحية المقدمة لهم فيما يخص التعليم والمعلومات والاتصال في مواضيع الصحة الإيجابية، وثانياً تقييم لمقدمي الخدمة لمعرفة احتياجاتهم من أجل تحسين الخدمة والارتقاء بنوعيتها، وتوفيرها للمنتفعين في جميع الأراضي الفلسطينية. ومن أهم هذه الاستراتيجيات المتبعة من قبل وزارة الصحة مخاطبة الناس عن طريق (مطبوعات) نشرات وملصقات، ومجلات شبابية، وحوارات ومنتديات تتيح تبادل الخبرات بين الفتيان والفتيات، وورش عمل ودورات، وندوات، ولقطات إذاعية وتلفزيونية، وبرامج إذاعية وتلفزيونية موجهة للشباب، ومسرح شعبي، وإرشادات مباشرة في عيادات رعاية الحوامل، والمنهاج المدرسي، وتدريب كوادر قيادية شابة على تثقيف الأقران من خلال الحوارات والمنتديات، وهاتف استشاري أو مجلات صحية ترد على استفسارات القراء دون ذكر أسماء، وتأهلي القادة المجتمعيين (بمن فيهم الزعماء الدينيين) لإيصال الرسائل للفئات المختلفة بطرق مقبولة اجتماعياً، وأيام طبية مجانية (د. زاهرة حبش، أيار 2005، اتصال شخصي).

أما البرامج والاستراتيجيات المتبعة في المؤسسات الأهلية والدولية الأخرى فتطورت سريعاً في الأعوام العشرين الماضية. ومن أنجح الوسائل التي استخدمت في التوعية والتثقيف الصحي المحاضرات للفئات المستهدفة، سواء في المراكز الصحية أو النوادي أو العيادات أو حتى أماكن التجمعات، أي زيارات ميدانية للفئات المستهدفة. وتستخدم أيضاً الملصقات (البوسترات) والنشرات والكتيبات لنقل التوعية من مجال المحاضرة إلى المجتمع، وأيضاً تم استخدام الفيديو في التثقيف الصحي، حيث يتم إنتاج فيلم هدفه توصيل معلومة صحية عن مرض معين. وقد استخدم هذا الأسلوب في الإغاثة الطبية وجمعية أصدقاء مرضى التلاسيميا، إذ تم إنتاج لقطات هدفها التثقيف والتعزيز الصحي تجاه موضوع معين، فعلى سبيل المثال تم إنتاج لقطات عن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج (جهاد محمد أبو غوش، أيار 2005، اتصال شخصي)، (ريجيم مقداوي، حزيران 2005، اتصال شخصي)، (منشورات الإغاثة الطبية، 2004)، (منشورات جمعية أصدقاء المريض، 2004).

ومن أحدث الطرق التي استعملت من قبل مؤسسة لجان العمل الصحي في التعزيز والتثقيف الصحي: الزيارات الميدانية للفئات المستهدفة في أماكن سكنهم، والإذاعة الصباحية (الراديو والتلفزيون المحليان)، والحصص في المدارس، ومجلة الحائط في المدرسة، واللجان الطلابية، ولجان الهيئات التدريسية، ولجان أولياء الأمور، وهنا معظم هذه اللجان تكون من الأمهات، ومن هنا نستطيع

تمرير المعلومة الصحية بهدف التعزيز والتثقيف الصحي وإدراج مفاهيم الصحة . وأهم المواضيع التي تمت التوعية حولها: الفحص الطبي قبل الزواج، وصحة الفم والأسنان، وهبوط السكر في الدم، وسكري الأطفال، والصحة الإنجابية، والرعاية الصحية أثناء الحمل، ورعاية المولود حديثاً، والصحة المدرسية، والرعاية الصحية بعد الولادة، والرعاية الصحية أثناء الحمل، والكشف المبكر عن أورام سرطان الثدي وعنق الرحم، وصحة العين، والعناية بالقدمين، ومرض السكري (د.كمال زينة، حزيران 2005، اتصال شخصي)، (منشورات لجان اتحاد العمل الصحي، 2004). وضمن هذه البرامج تم إجراء العديد من المحاضرات، وإنتاج العديد من النشرات والملصقات (البوسترات) والكتيبات حول مواضيع عديدة متعلقة بتلك البرامج، وقد تم التطرق إلى موضوع الفحص الطبي قبل الزواج من خلال هذه البرامج، وأهمها برنامج صحة المراهقة (الشباب)، فقد تم الحديث عن الفحص الطبي قبل الزواج، حيث تم إعطاء محاضرات ومنتشورات عنه وأهميته في تحديد وإنتاج عائلة سليمة خالية من الكثير من الأمراض الوراثية والمعدية في كثير من القرى والمؤسسات، وفي كثير من الفرص كان يتم الحديث عن الفحص الطبي، مثلاً في يوم الثلاثاء 5/8 من كل عام، ويوم السلامة على الطرق (د.كمال زينة، حزيران 2005، اتصال شخصي)، (منشورات لجان اتحاد العمل الصحي، 2004).

أما بالنسبة للإغاثة الطبية الفلسطينية، فإن أحدث الطرق التي استعملتها في التعزيز والتثقيف الصحي بدأت بالزيارات الميدانية للقرى والمجتمع المحلي الفلسطيني من قبل مجموعة من الأطباء والممرضين المؤهلين، وذلك بإقامة عيادات متنقلة تقدم الخدمات الصحية والإرشادية، وقد بدأت هذه الحملة في الثمانينيات، ومن ثم بدأ التثقيف الصحي عن طريق المحاضرات، ومن ثم تطور ليصبح عمل الإغاثة في التثقيف الصحي عن طريق برامج صحية حسب متطلبات المجتمع، فبدأ العمل على عدة برامج أهمها: صحة المرأة، وصحة الطفل، والأمراض المزمنة، والتأهيل المجتمعي، ومن خلال هذه البرامج تم الحديث عن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج، وقد تعاونت جمعية الإغاثة الطبية مع جمعية أصدقاء مرضى التلاسيميا في العمل على برنامج الفحص الطبي قبل الزواج (ريج مقدادي، حزيران 2005، اتصال شخصي)، (منشورات الإغاثة الطبية).

ومن أهم الوسائل المستخدمة في التعزيز الصحي أيضاً: المجلات، والكتيبات، والبوسترات، والنشرات، ومشاركة المجتمع المحلي في تطبيق البرامج الصحية عن طريق المجموعات البؤرية (focus group) مع المجتمع المحلي لأخذ الأولويات والاهتمامات، وأيضاً تم العمل على تمكين الفئات المستهدفة، وعدم الاعتماد على أسلوب واحد في التعزيز الصحي (basic in structural technique)، وتنظيم أنشطة في المدارس، والإعلام والتصوير حيث توجد خطه لإنتاج مجموعة من

(spots) عن أمراض معينة، وقد تم إنشاء سيوتات عن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج (ري م مقداي، حزيران 2005، اتصال شخصي)، (منشورات الإغاثة الطبية).

ومن أهم النشرات التي صدرت عن الإغاثة في مجال التعزيز الصحي: الكولسترول، القلب، النظافة، مخاطر الزواج المبكر (ريج مقداي، حزيران 2005، اتصال شخصي)، (منشورات الإغاثة الطبية).

أما بالنسبة لجمعية أصدقاء مرضى التلاسيميا (جهاد أبو غوش، أيار 2005، اتصال شخصي) والتي تأسست في العام 1996 بهدف التنقيف والتعزيز الصحي ومساعدة مرضى التلاسيميا كخطوة أولى في التعزيز والتنقيف الصحي، تم عمل مسح شامل لعائلات مرضى التلاسيميا، وكانت هذه الخطوة الأولى في تحديد الأولويات، والبدء بالعمل ببرنامج الإرشاد والتنقيف الصحي تجاه التلاسيميا والفحص الطبي قبل الزواج، ثم تم أخذ البيانات عن مرضى التلاسيميا من خلال المستشفيات الحكومية ومستشفى المقاصد، وذلك بتوزيع استمارة عليهم.

وبدأت الجمعية بالعمل على التنقيف الصحي حول أهمية الفحص الطبي قبل الزواج، وتزويد المرضى وعائلاتهم بالمعلومات الأساسية عن هذا المرض، وذلك من خلال المحاضرات والمؤتمرات واللقاءات العلمية، وذلك بهدف نشر الوعي تجاه المرض وآلية التعامل معه، وكان ذلك بداية الاستراتيجية في التنقيف. ثم امتد العمل بتنفيذ برنامج التنقيف الصحي من خلال حملات توعية، ومحاضرات، وبوسترات، ورزنامات، وكتيبات بما يتعلق بأسباب المرض وسبل معالجته وطرق الوقاية منه. ومن ثم بدأ العمل على التنقيف الصحي من خلال وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية، وذلك من خلال المحطات المحلية والوطنية، وبيت برامج حول طبيعة مرض التلاسيميا وأهمية الفحص الطبي قبل الزواج في الحد من ذلك، حيث تم عرض سيوتات. وتم أيضاً العمل على تخصيص وقت من الإذاعات المسموعة المحلية للحديث عن أهمية الفحص الطبي وبشكل يومي. ومن ثم تم العمل على تأهيل عاملين صحيين من أفراد المجتمع المحلي (النساء، الأساتذة، الطلاب)، كما تم الاعتماد على ورش العمل والمحاضرات في التنقيف الصحي، وقد كانت أكبر حملة تنقيف في العام 2002 و2005، إذ كان اسم الحملة في هذا العام "الماراثون الرياضي من أجل صحة أفضل للشباب". ومن الطرق والاستراتيجيات التنقيفية، أيضاً، تنظيم مسابقات بالتعاون مع التربية والتعليم، وإنتاج أفلام محلية تبث الواقع الذي نعيش فيه ونظرته تجاه الفحص الطبي (جهاد أبو غوش، أيار 2005، اتصال شخصي)، (منشورات جمعية أصدقاء مرضى التلاسيميا).

وقد صدر عن جمعية أصدقاء الثلاثيميا نشرات كثيرة تتحدث عن الفحص الطبي وأهميته قبل الزواج، وتم أيضاً الحديث عن ماهية الفحص، وأسباب المرض، وآلية الوقاية منه، حيث تم إعداد كتيبات على شكل قصص تتضمن الواقع المحلي تجاه الفحص الطبي وأهميته قبل الزواج (منشورات جمعية أصدقاء مرضى الثلاثيميا).

أما بالنسبة لمؤسسة "جذور" فقد استخدمت عدة أساليب في التعزيز والتثقيف الصحي، ومن أهم هذه الوسائل التي استخدمت: النشرات والبوسترات، حيث تم توزيعها على أفراد المجتمع المحلي، وقد كانت تحتوي على الكثير من المواضيع المرتبطة بالصحة العامة (تغذية، رضاع طبيعية، الصحة الإنجابية، صحة الأطفال والأمهات). وتم أيضاً استخدام طريقة التثقيف الصحي عن طريق إنتاج أفلام سينمائية، وسبوتات (Television spots)، حيث تم بث آلاف الدقائق في كل التلفزيونات المحلية، وموسيقى، وأشربة مسجل، وأقراص مضغوطة وبرامج كمبيوتر، ومسرح. كما تم التنسيق مع بعض المؤسسات الثقافية والفنية لأن تضع على أجندة عملها مواضيع صحية تتحدث عنها. وفي بعض المواضيع تم اعتماد أسلوب شخص لشخص، امرأة لمرأة، طفل لطفل في التثقيف والتعزيز الصحي. وقد أثبتت مؤسسة "جذور" أن نسبة الناس الذين تلقوا أو أخذوا المعلومة الصحية عبر الإذاعة وصلت إلى 40%، وأنها وصلت إلى 60% عبر التلفزيون (د. أمية خماش، حزيران 2005، اتصال شخصي)، (منشورات مؤسسة "جذور"، 2005).

### 4.3 الإطار المعرفي للأمراض

#### 1.4.3 الأمراض الوراثية:

حسب قوانين الوراثة، فإن كل صفة عند الإنسان يتحكم في إظهارها إما جين واحد أو أكثر، فالكثير من الصفات يتحكم في إظهارها زوج واحد من الجينات، يتواجد هذا الجين في صورتين في الطبيعة، أحدهما يعرف بالجين السائد، وإذا وجد تظهر الصفة التي يتحكم بها، أما الآخر فيعرف بالجين المتنحي ويظهر تأثيره إذا وجد مع جين متنح مثله، أما إذا وجد مع الجين السائد فإن الجين السائد يخفي تأثير الجين المتنحي، ولكن لا يلغيه، وفي هذه الحالة يعرف أن الفرد حامل لهذه الصفة، إضافة

إلى أن هناك الكثير من صفات يتحكم فيها أكثر من زوج من الجينات تتفاعل مع بعضها البعض ومع البيئة المحيطة، لتعطي الصورة النهائية لفعل هذه الجينات ، معظم العوامل التي تورث من الوالدين سليمة وصحيحة مائة في المائة، ولكن بعضها عوامل مرضية قد تتسبب في حدوث أمراض وراثية . وقد قسمت الأمراض الوراثية حسب قوانين مندل إلى أمراض متنحية وسائدة ومرتبطة بالجنس، وهناك أيضاً أمراض الكروموسومات والأمراض المشتركة بين الوراثة والبيئة (Tomlinson, et al., 1997)، (بيلتو والاشيقر، 2000)، (موقع الوراثة الطبية، 2004-ت).

يقسم الأطباء أسباب العيوب الخلقية والأمراض الوراثية التي تصيب الإنسان وتنقل بالزواج إلى أربعة أقسام رئيسية:

### القسم الأول: الأمراض المتعلقة بالكروموسومات (Chromosomal disorders)

وهذا النوع في العادة ليس له علاقة بالقرابة ، وهو مرض وراثي ، وأسباب حدوثه في الغالب غير معروفة، إلا أنه في غالب الأحيان يتم بنقص أو إضافة كروموسوم بأكمله أو حتى قطعة منه، ونقصان المادة الوراثية أكثر خطورة من الزيادة بصورة عامة . ومن أشهر أمراض هذا القسم متلازمة داون، أو كما يعرف عند العامة بالطفل المنغولي (Down syndrome)، ومتلازمة داون ناتجة عن زيادة في عدد الكروموسومات إلى 47 (Trisomy 21) بدلاً من العدد الطبيعي 46 (بيلتو والاشيقر، 2000)، (يوسف و آخرون، 1994).

### القسم الثاني: الأمراض الناتجة عن خلل في الجينات

وينفرع من هذا القسم أربعة أنواع من الأمراض:

#### 1. أمراض الصفة الجينية المتنحية: Autosomal recessive diseases الوراثة المتنحية:

هي أمراض تصيب الذكور والإناث بالتساوي ، وفي العادة تكون بين الزوجين صلة قرابة، كما تنتقل أيضاً في زواج الأبعاد، ولذلك تنتشر هذه الأمراض في المناطق التي يكثر فيها زواج الأقارب كبعض المناطق في العالم العربي ، ومن أشهر هذه الأمراض أمراض الدم الوراثية، خاصة مرض فقر الدم المنجلي (الأنيميا المنجلية Sickle-cell anemia)، وفقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا Thalassaemia)، وأمراض التمثيل الغذائي (Metabolic disorder)، والتليف

الرئوي(الكيسي)(cystic fibrosis) ومن هنا تنتج أهمية الفحص الطبي قبل الزواج، لأن عدداً كبيراً من أمراض الدم الوراثية الخطيرة تخضع لوراثة هذا النوع (موقع الوراثة الطبية، 2004-ب)، (بيلتو والاشيقر، 2000)، (Clarke, 1977)، (عب الهادي، 1998)، (Tomlinson and et al, 1997) .

## 2. أمراض الصفة الجينية السائدة: Autosomal dominant diseases الوراثة السائدة:

هي الأمراض الوراثية التي تظهر عند حدوث تلف في نسخة واحدة "الأمراض الوراثية السائدة"، وهي أقل عدداً من الأمراض الوراثية المتنحية. ولقد اشتقت كلمة سائدة ومتنحية قديماً بعد متابعة انتقال الصفات الوراثية بين الأجيال، فإذا ظهرت صفة وراثية معينة على شخص ما نتيجة لتلف نسخة واحدة من مورثاته أطلق على هذا المورث- أو الصفة - خاصية الانتقال بطريقة الوراثة السائدة لأن المورث التالف "ساذ" الموقف وظهر على شكل مرض. بينما في حالة الصفة الوراثية المتنحية فإن حدوث تلف في نسخة واحدة فقط لا يكفي لظهور الصفة (Tomlinson et al., 1997) ، بل "تحت جانباً". ولا يظهر المرض إلا إذا تلفت كلا النسختين معاً (عب الهادي، 1998)، (موقع الوراثة الطبية، 2004-أ)، (بيلتو والاشيقر، 2000)، (Tomlinso et al., 1997)، (Clarke, 1977) . وأشهر أمراض هذا النوع متلازمة مارفان (Marfan syndrome)، ومع أن هذا النوع من الأمراض ليس له علاقة بالقرابة، ولكن عند زواج اثنين مصابين بنفس المرض (وقد يكون بينهما صلة نسب) فقد تكون الإصابة في أطفالهم أشد وأخطر، وذلك لحصول الطفل على جرعتين من المرض من والديه كليهما (يوسف وآخرون، 1994).

## 3. الأمراض المرتبطة بالجنس.. المتنحية X-linked recessive:

إن الأمراض المرتبطة بالجنس تكثر في الذكور، فيما الإناث في الغالب لا تصاب بالمرض، بل فقط تكون حاملة للمورث التالف (وتسمى حاملة)، ولا يظهر عليها علامات للمرض. ولأن أغلب المورثات الموجودة على كروموسوم X يكفي منها نسخة واحدة سليمة، لذلك تكون الإناث اللاتي لديهن نسخة واحدة سليمة غير مصابات بالمرض. وهذا النوع من الأمراض ينتقل من الأم الحاملة للمرض فيصيب أطفالها الذكور فقط، وأشهر هذه الأمراض عمى الألوان، وضمور العضلات، ومرض نقص خميرة G6PD (أو ما يسمى أنيميا الفول) ، وهذا النوع في العادة ليس لها علاقة بزواج الأقارب، ولكن

المرض قد يصيب البنات إذا تزوج رجل مصاب بالمرض بإحدى قريباته الحاملة للمرض (موقع الوراثة الطبية، 2004-ع)، (بيلتو والاشيقر، 2000)، (Clarke, 1977).

وتوصف الأمراض التي تنتقل بالوراثة المرتبطة بالجنس المتنحي بأنها تصيب الذكور فقط، وغالباً ما تتخطى الأجيال، فتكون بعض الأجيال سليمة تماماً من المرض. أما إذا كانت الأنثى حاملة للمرض فتكون نسبة خطر حمل الصفة لدى أبنائها 50% (2:1). أما إذا كان الذكر مصاباً فإن كافة ذريته من الذكور يكونون عاديي سليمين لأن الأبناء يرثون الصبغية Y من آبائهم، وأما الإناث فيكنّ حاملات للمرض لأن البنات يرثن الصبغية X من آبائهن (موقع الوراثة الطبية، 2004-ع)، (Clarke, 1977).

#### 4. الأمراض المرتبطة بالجنس السائدة: X-linked dominant:

هي أنواع من الأمراض النادرة، والتي في العادة تنتقل من الأم إلى أطفالها الذكور والإناث، وقد تكون شديدة في الذكور مقارنة بالإناث (يوسف وآخرون، 1994)، (شبكة المنازل الطبية، 2002).

#### **القسم الثالث: الأمراض المنتقلة بالوراثة متعددة الأسباب (Multifactorial disorder):**

نستطيع بشكل عام تقسيم الأمراض التي تصيب الإنسان إلى ثلاث مجموعات: أمراض وراثية كمرض الأنيميا المنجلية، وأمراض بيئية (أي ناتجة عن عامل بيئي فقط كحوادث السيارات)، وأمراض ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية متزامنة وأهمها الربو، والسرطان، وارتفاع ضغط الدم، ومرض السكر، وبعض أشكال الأمراض العقلية مثل الفصام (انشطار الشخصية)، والظهر المشقوق أو الصلب المشقوق (Spina bifida)، والشفة الأرنبية (cleft lip)، (موقع الوراثة الطبية 2004-ع)، (عبد الهادي، 1998).

#### **القسم الرابع: أمراض متفرقة**

هي مجموعة من الأمراض المتفرقة التي يصعب حصرها، ومن أشهر هذه الأمراض الأمراض المرتبطة بالميتوكوندريا، والتي تنتقل من الأم فقط إلى بقية أطفالها (شبكة المنازل الثقافية، 2002). وفي الجزء التالي من هذا الفصل، سنقوم بعرض أهم الأمراض الوراثية والمعدية الجنسية الأكثر شيوعاً، والتي هي الأبرز لإجراء الفحص الطبي لها في معظم الدول العربية والأجنبية.

## أ- الصم الخَلقي (الطرش) (Deafness):

وينقسم الصمم إلى نوعين رئيسيين: صمم خَلقي ولادي، وصمم مكتسب، ويعتبر الصمم الخَلقي مسؤولاً عما يزيد على 60% من الحالات المصابة ، وأكثر الأسباب شيوعاً في إحداث الصمم الخَلقي هي العوامل الوراثية ، فالملاحظ أن الصمم ينتج في بعض الأسر نتيجة الزواج من الأقارب على مرّ الأجيال المتعاقبة أو عوامل تكوين الجنين ذاته ، كذلك يعتبر الزُهري وأمراض التهاب الأغشية ، أو الاختناق الناتج عن عدم كفاية الأوكسجين ، أو تعاطي الأم بعض الأدوية الضارة أثناء الحمل ، أو إصابتها بالحصبة الألمانية، أسباباً مباشرة لإصابة الجنين وهو في مرحلة التكوين (يوسف، 2000)، (المزروع، 2001، 26 أبريل).

من المهم أن يتم اتخاذ الحيطة من أجل الوقاية من الإعاقة السمعية، وتكون الوقاية بمعرفة أسباب الإعاقة وتجنبها، وعند الحديث عن الوقاية من المفروض الحديث عن التدخل المبكر ( يوسف، 2000).

## ب- ضمور العضلات (Muscular dystrophy):

ويؤثر مرض ضمور العضلات بنسبة أكبر في الصبية أو الأطفال الذكور ، حيث يصيب واحداً من كل 3500 شخص. ويعتقد العلماء بلأن مرض ضمور العضلات ينتج عن أسباب وراثية في مكونات شبكة من البروتينات تسمى مركبات دستروفين - جليكوبروتين التي تنتشر في كل خلايا العضلات وأغشيتها، وترتبط بين الهيكل الداخلي للخلية والمنطقة خارج الخلية . وتوجد هذه المركبات في الفئران والإنسان، ويسبب الخلل فيها المرض لدى كل منهما، غير أن الدور الدقيق لهذه المركبات غير معروف تحديداً (نادي النصر الرياضي، 2004).

ومن الممكن أن نتجنب هذا المرض الوراثي عن طريق الكشف عنه عن طريق معرفة الاعتلال في الجين؛ أي الجين المعتل، وذلك عن طريق عمل فحص اسمه PCR؛ وهو أخذ عينة من الدم، وهذا الفحص نسبياً مكلف، ولذلك تُجرى هذه الفحوصات فقط للعائلة المصابة بهذا المرض، أو لامرأة أنجبت أول طفل مصاباً، حيث إنها تجري الفحص وهي حامل حتى تتأكد من أن لا تتجب طفلاً آخر مصاباً.

### ج. الهيموفيليا (Hemophilia) أو سيولة الدم أو النزف الوراثي:

يبلغ عدد حالات الإصابة بالهيموفيليا نتيجة نقص بروتينات التجلط نصف مليون حالة في العالم وهو يصيب فرد واحد من كل خمسون ألف مولود ذكر في العالم إلا انه يصيب 200 ذكر في فلسطين وهناك عدد يشابهه من الإناث الحاملات للجين الوراثي المسبب للمرض وذلك بسبب زواج الأقارب (الجمعية الفلسطينية لأمراض النزف-الهيموفيليا، 2006). ويقسم إلى نوعين: "هيموفيليا أ" و يوجد بنسبة 50 حالة لكل مليون شخص (قسم التوعية الطبية بموسوعة الكباريت، 2001)، (نوفونورديسك، 2004)، و "هيموفيليا ب": نسبة انتشاره أقل من "هيموفيليا أ"، ولا يمكن التمييز بينهما إلا من خلال إجراء فحص مخبري للدم لمعرفة العامل الذي حدث فيه النقص (قسم التوعية الطبية بموسوعة الكباريت، 2001)، (نوفونورديسك، 2004)، (Mehta and hoffbrand, 2000).

وتعتبر الهيموفيليا (أ و ب) الأكثر انتشاراً في الوطن العربي نتيجة لنقص بروتينات التجلط (8 و 9) على التوالي. وأفضل ما يعالج به مريض الهيموفيليا هو العلاج بالجينات مرة واحدة، فتكفيه لمدة عام، ويمكن تقادي الانتقال الوراثي للمرض عن طريق إجراء تحاليل قبل الزواج أو الحمل إذا كان الزوج مريضاً، أو في حال وجود طفل مصاب في أسرة الإناث المقبلات على الزواج، مما يوجب قياس نسبة الخلل في الجينات وسرعة التجلط وقياس بروتينات التجلط (8 و 9)، وفي حال حدوث حمل يتم تحديد نوع الجنين، فإذا كان أنثى يستمر الحمل، أما إذا كان ذكراً فيتم عمل تحاليل للدم في الخلايا الموجودة في السائل الأمنيوسي لإجراء تحاليل الجينات لتجنب إعاقة الأطفال (قسم التوعية الطبية بموسوعة الكباريت، 2001)، (نوفونورديسك، 2004).

### د. التليف الرئوي (الكيسي) الوراثي (Cystic fibrosis):

وهو أكثر مرض وراثي قاتل في الولايات المتحدة، وهو مرض شائع وخطير، ويصنّف تحت الأمراض الناتجة عن الوراثة المتنحية (أمراض الصفة الجينية المتنحية)، وبشكل عام يصيب شخصاً واحداً من بين 3000 ولادة حية، وهو عبارة عن موت الخلايا الحية في الرئتين وتحولها إلى ندب عبر الرئتين فتؤدي إلى قصر النفس، والتهاب مزمن في القصبات الهوائية، وسعال، وعدم تحمل التمارين الرياضية. ويؤدي ذلك إلى قلة الأكسجين في الدم، مما قد يؤدي إلى ارتفاع الضغط في الشريان الرئوي، الأمر الذي ينتهي بفشل البطين الأيمن للقلب والجهاز التنفسي، ولهذا يجب إعطاء الأكسجين لتجنب مضاعفات التليف الرئوي (لها اون لاين، 2004)، (عبد الهادي، 1998)، (Tomlinson et .

al., 1997) ومن الممكن أن نتجنب هذا المرض الوراثي عن طريق الكشف عنه من خلال معرفة الاعتلال في الجين؛ أي الجين المعتل، وذلك عن طريق عمل فحص اسمه PCR.

### هـ: أمراض الغدد الصماء (الغدة الدرقية) Thyroid gland disorders:

يعد مرض انخفاض هرمون الغدة الدرقية (Hypothyroidism) من الحالات المرضية التي يكون فيها مستوى هرمون الغدة الدرقية في الدم أقل من المستوى الطبيعي، وهو من أكثر أمراض الغدة الدرقية شيوعاً بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون. قد يحدث انخفاض هرمون الغدة الدرقية منذ الولادة (ويسمى انخفاضاً خلقياً)، أو قد يحدث في أي عمر (ويسمى انخفاضاً مكتسباً). ويعالج هذا المرض عادة بإعطاء هرمون الغدة الدرقية "الثيروكسين" (thyroxin) (موقع الوراثة الطبية، 2004-د). أما مرض زيادة هرمون الغدة الدرقية Hyperthyroidism (ويسمى بمرض جريف)، فهو الأقل شيوعاً، ويكون سببه عادة هجوم الأجسام المضادة autoimmune للغدة الدرقية. و علاج زيادة هرمون الغدة الدرقية أصعب من علاج انخفاضه، وفي العادة العلاج يكون عبارة عن عقاقير ، الهدف منها منع تأثير هرمون "T4" على أنسجة الجسم. لذلك، فالعقاقير المثبطة للغدة الدرقية هي في العادة التي تستخدم في العلاج ، أو قد يُلجأ للتدخل الجراحي لإزالة جزء من الغدة الدرقية ، ومن ثم يعطى المريض الثيروكسين إذا انخفض مستواه عن المعدل الطبيعي (موقع الوراثة الطبية، 2004-د)، (American Academy of Otolaryngology,2005). و يوجد 20 مليون حالة مصابة بأمراض الغدة الدرقية في الولايات المتحدة أي بنسبة شخص واحد لكل 13 شخصاً من سكان الولايات المتحدة اما في فلسطين فتوجد 125 حالة مرضية من نقص افرازات الغدة الدرقية للعام 2005 ( وزارة الصحة الفلسطينية، 2005 )، (موقع الوراثة الطبية، 2004-د).

وبهذا، من الممكن أن يتم تفادي الإصابة بهذا المرض عن طريق إجراء فحص مختبري (الهرمونات)، وذلك حسب التاريخ العائلي، إذ إنه توجد فحوصات كثيرة لذلك تحدد من قبل الطبيب، لكن من أشهر هذه الفحوصات T3, T4, TSA.

### و. اختبار أنزيم التفول أو أنيميا الفول G6PD:

ونقص الأنزيم يجعل كريات الدم الحمراء معرضة للتحلل والتكسر قبل موعدها المعتاد ، فيؤدي إلى انخفاض في الهيموغلوبين (فقر دم أو أنيميا) مع انتشار للمادة الصفراء تعجز عن تصفيت هالكبد بشكل سريع مما يعرف بالتكسر الحاد. وهناك تفاوت كبير في السن الذي تظهر فيه أعراض المرض ،

فقد يظهر عند المواليد مباشرة بعد الولادة فيكون اليرقان الذي يعرف بالبيلوروبين (Bilirubin) عندهم أعلى من المستوى المعتاد ، والذي يصيب الكثير من الأطفال الطبيعيين، كما أنه قد يحدث في أي سن، لكنه في العادة يظهر عندما يتناول المصاب بالمرض الفول أو العدس أو أي نوع من البقوليات أو بعد الإصابة بمرض فيروسي أو عند تناول بعض من العقاقير . كما قد تظهر الأعراض من دون أن يصاب الشخص بأي مرض ، ومن دون أن يتناول أي نوع من المواد المؤكسدة كالبقوليات (Clarke, 1977)، ( موقع الوراثة الطبية، 2004-ث).

ويعتبر مرض أنيميا الفول أكثر أمراض الأنزيمات انتشاراً في العالم ، فهو يصيب حوالي 400 مليون شخص. ويعرف المرض بين الأطباء بمرض نقص خميرة (أنزيم) (6 Glucose Phosphate Dehydrogenase, G6PD). ويعتبر هذا المرض مرضاً وراثياً نتيجة لطفرة موجودة على كروموسوم "X"، فلذلك يعتبر من الأمراض الوراثية التي تنتقل بالوراثة المرتبطة بالجنس ، ولذلك يصيب الذكور وينتقل من أمهاتهم، وفي بعض الأحيان قد يظهر المرض على الإناث، كما أن الذكور المصابين بالمرض ينقلون المرض ، لكنهم ينقلونه إلى بناتهم ولا ينقلونه إلى أبنائهم مطلقاً (موقع الوراثة الطبية، 2004-ح).

### ز. الأنيميا المنجلية أو فقر الدم المنجلي (Sickle cell anemia):

الأنيميا المنجلية مرض وراثي ينتقل من الأبوين الحاملين للمرض إلى بعض أطفالهم. و تكمن مشكلة هذا المرض في إنتاج نخاع العظم لكريات دم حمراء تنقل الغذاء والأكسجين إلى مختلف أنحاء الجسم بطريقة غير طبيعية نتيجة لخلل في تكوين الهيموغلوبين. و الأنيميا المنجلية من أشهر أمراض الدم الوراثية شيوعاً على مستوى العالم بشكل عام، وفي أفريقيا والشرق الأوسط بشكل خاص (موقع الوراثة الطبية، 2004-ذ)، (موقع الوراثة الطبية، 2004-ز)، (موقع الوراثة الطبية، 2004-س).

وللوقاية من هذا المرض، يجب إجراء فحوصات ما قبل الولادة إذا كان الوالدان كلاهما يحملان الأنيميا المنجلية، فمن الممكن أن يتم فحص الجنين للتأكد من سلامته من الإصابة بالأنيميا المنجلية خلال الأسبوع 10-11 من الحمل. ويتم الفحص بأخذ عينه من ال مشيمة (Chorionic Villus)

وتحليلها بواسطة ال DNA لمعرفة إذا ما كان الجنين مصاباً أم لا، وتظهر نتيجة التحليل خلال 3-4 أسابيع، الملحق(2.3) (موقع الوراثة الطبية، 2004-ش).

### ح. الثلاسيميا "Thalassemia" (فقر دم البحر المتوسط):

تقسم الثلاسيميا إلى نوعين: ثلاسيميا ألفا وثلاسيميا ألبيتا الملحق (3.3) اعتماداً على موقع الخلل، إن كان في الموروث المسئول عن تصنيع السلسلة البروتينية "ألفا" في خضاب الدم (الهيموغلوبين) أو بيتا على التوالي (موقع الوراثة الطبية، 2004-ص). وتعتبر الثلاسيميا من أهم أمراض الدم الوراثة الانحلالية التي تسبب تكسر كريات الدم الحمراء الشائعة على مستوى العالم بشكل عام، لكنها تكثر في منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط (اليونان، ومالطا، وقبرص، وتركيا، وإيطاليا) ومنطقة الخليج العربي، ومنطقة الشرق الأوسط (إيران، والعراق، وسوريا، والأردن، وفلسطين) وشمال أفريقيا (مصر، وتونس، والجزائر، والمغرب، وبعض من الدول الأفريقية الأخرى)، وجنوب شرق آسيا (تايلاند، والفلبين، واندونيسيا، وسنغافورة، وكمبوديا، وفيتنام، وماليزيا) وشبه القارة الهندية، ودول أخرى كالصين، وأرمينيا، وجورجيا، وأذربيجان. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، كانت الثلاسيميا تعرف باسم "أنيميا كوليز" (anemia Cooleys)، وهي من الأمراض المعروفة منذ القدم في هذه المنطقة، وقد تم تحديد هذه الآفة على يد الطبيب كولي عام 1925. وتنتشر الثلاسيميا في فلسطين بنسبة 4% أي أنه يوجد 650 مريض في فلسطين و 120000 مواطن فلسطيني يحملون الصفة الوراثة للمرض ويعتبر مرض "بيتا ثلاسيميا" الأكثر شيوعاً في فلسطين والمنطقة. أما في منطقة الخليج العربي فنسبة حاملي المرض 5%، وهي نسبة لا يمكن تجاهلها. (جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا، 2006).

ومن أهم سبل الوقاية من انتشار الثلاسيميا الاستشارة والفحص الطبيان قبل الزواج، حيث يمكن الكشف على أي شخص لمعرفة إذا كان حاملاً للمرض وبطريقة سهلة وميسرة و متوفرة في معظم المختبرات الطبية، وهو تحليل رخيص في قيمته المادي، لكنه غالٍ في قيمته العلمية. ومن سبل الوقاية أيضاً التقليل من ظاهرة التزاوج بين الأقارب، حيث يُعد من المسببات الأولى لتركزه في مجتمعات معينة (موقع الوراثة الطبية، 2004-ظ)، (موقع الوراثة الطبية، 2004-ص)، Ghotbi and (tsukatani, 2003).

### ط. ضمور المخ والمخيخ (Microcephalis):

يصنف هذا المرض تحت أمراض الصفة الجينية المتنحية وأمراض الصفة الجينية السائدة ، وقد يكون خلقياً (منذ الولادة) أو يحدث فيما بعد خلال السنة الأولى من عمر الطفل. أما بالنسبة للوجه فيكمل نموه بشكل طبيعي، فيما الرأس لا، وهذا يؤدي في النهاية إلى تكوين طفل صغير الرأس كبير الوجه، مع تجعد في فروة الرأس، ومن أهم الأعراض التي تظهر عند الأطفال الذين يعانون من هذا المرض أنه تتأثر عندهم القدرات المختلفة الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي، وبهذا يحدث تأخر في التطور الجسدي والقدرة على الكلام مع تواجد تخلف عقلي وصعوبات تعلم، وقد تكون الإعاقة الجسدية موزعة على جميع أطراف الجسم (quadriplegia) مصحوبة بالشد العضلي الشديد، وبهذا تبقى هذه الأعراض متلازمة مع الطفل مدى حياته مع حدوث زيادة في شدة الإعاقة، وإضافة إلى الأعراض السابقة، هناك مشاكل في التغذية (poor feeding)، والرأس الصغير (شبكة بوابة العرب، Healthlink-Medical، (Lucile Packard Children's Hospital, 2005)، (2003)، (National Institute of Neurological Disorders (College of Wisconsin, 2003)، (and Stroke, 2005).

لا يوجد علاج لهذا المرض، ولكن قد يتم تقاديه بإجراء الاستشارة و الفحص الطبيين قبل الزواج للمقبلين على الزواج، حيث إن هذا المرض وراثي، ويمكن منعه عن طريق الفحص الطبي، وذلك لتفادي إعاقة لا علاج لها. وبهذا، يتم التعرف على التاريخ الطبي للعائلة والأمراض المرتبطة بها (شبكة بوابة العرب، (2003)، (Lucile Packard Children's Hospital, 2005). ومن الممكن أن نتجنب هذا المرض الوراثي عن طريق الكشف عنه من خلال معرفة الاعتلال في الجين؛ أي الجين المعتل، وذلك عن طريق عمل فحص اسمه PCR.

### 2.4.3 الأمراض المعدية الجنسية:

إن للفحص الطبي ما قبل الزواج أهمية ودوراً أساسياً في تقادي العديد من الأمراض الجنسية. ومن الأمراض التي من الممكن تجنبها بالفحص الطبي قبل الزواج الأمراض المنقولة جنسياً، والتي يصاب بها أي شخص بمجرد الاتصال بشخص مصاب أو حامل للمرض عن طريق نقل الدم أو الاتصال الجنسي. عند البدء بتحديد الأمراض الواجب إجراء الفحص الطبي بشأنها ما قبل الزواج، يعتبر مرض الإيدز الأول على رأس القائمة لما له من أهمية بين الأمراض الجنسية والمعدية، ويليه مرض الالتهاب الكبدي الوبائي (بي وسي). ومن الأمراض المهمة الأخرى التي تنتقل عن طريق الجنس التآليل التناسلية.

عالمياً، إن المعدل السنوي للأمراض المعدية المنقولة بالجنس التي يمكن شفاؤها (أي باستبعاد مرض الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي) هو 333 مليون حالة، منها على الأقل 111 مليوناً تحت سن 25 عاماً. ومن أشهر الأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الجنس غير المشروع غالباً، أو عن طريق الدم، أو استخدام الإبر غير المعقمة، هو مرض الإيدز، حيث يوجد 36 مليون مصاب بفيروس المرض على قيد الحياة في العالم. أما بالنسبة للأمراض الأخرى الشائعة، ففي العام 2000م بلغ عدد المصابين بالسيلان 62 مليون حالة، والكلاميدي 89 مليون حالة، والزهري 12 مليون حالة، وداء المشعرات المهبلية (Trichomonissis) 170 مليون حالة (الإسلام اليوم، 2003).

### 1. مرض نقص المناعة المكتسب (Acquired Immune deficiency syndrome):

على الرغم من أن الصورة غير واضحة وغير مكتملة حول كيفية عمل الفيروس في انهيار جهاز المناعة، فإن الفحوصات الطبية تمكن من معرفة كمية الفيروس بالدم، والتي بإمكانها أن تبين سرعة هدم الفيروس لجهاز المناعة. كما أن من شأن اكتشاف علاجات جديدة إلى جانب الموجودة اليوم التخفيض من كمية الفيروس بالدم، وكذلك إبطاء وتيرة وسرعة تطور المرض. وحديثاً وُجد أن قياس عدد خلايا الدم البيضاء من "DC4+" أو "CD4" بإمكانه أن يحدد قدرة المناعة النسبية للجهاز المناعي (البار، 1958)، (Tomlinson and et al, 1997)، (AIDS one-israelpositive site, 2005-A)، (AIDS one-israelpositive site, 2005-B). وينتقل فيروس الإيدز، الذي هو قابل للوقاية، عن طريق العدوى بالاتصال الجنسي (الطبيعي أو الشاذ) بشخص مصاب، ووجود أمراض جنسية أخرى يضاعف احتمالات العدوى. كما تنتقل العدوى عن طريق نقل الدم أو مشتقاته الملوثة بالفيروس أو زراعة الأعضاء (كلية، كبد، قلب) من متبرع مصاب. ومن الطرق الشائعة لانتقال الإيدز استخدام إبر أو أدوات حادة أو ثاقبة للجلد ملوثة، مثل أمواس الحلاقة أو أدوات الوشم خصوصاً بين المدمنين على الحقن المخدرة. وقد وجد أيضاً أن معظم الأطفال المصابين قد تمت عدوتهم عن طريق الأم أثناء الحمل أو أثناء الولادة، وربما عن طريق الرضاعة الطبيعية (البار، 1958)، (one-israelpositive site, 2005-B)، (AIDS one-israelpositive site, 2005-C): (AIDS one-israelpositive site, 2005-D).

وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد حاملي فيروس الإيدز عالمياً بـ 60 مليوناً حتى عام 2003، وعدد المعاشين للإيدز وللعدوى بفيروسه وصل إلى 34.3 مليوناً. وخلال عام 1999 فقط، قُدِّر أن 5.4 مليون حالة حديثة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري قد وقعت (أي بمعدل إصابة جديدة في أقل من 6 ثوانٍ). وأشارت دراسة لمنظمة الصحة العالمية إلى إصابة 8,500 شخص يومياً تقريباً،

منهم 1000 من الأطفال (one-israelpositive site, 2005-B)، وتُعدُّ البلدان الواقعة جنوب الصحراء الأفريقية من أكثر البلدان تأثراً بوباء الإيدز والعدوى بفيروسه، إذ تشير التقديرات إلى أن في تلك البلدان 24.5 مليون شخص يعيش الإيدز وفيروسه. وفي جنوب شرق آسيا تزداد معدلات العدوى بفيروس العوز المناعي البشري ازدياداً سريعاً حتى وصل عدد الحالات إلى ما يقارب 6 ملايين حالة. وفي بوروندي وكينيا وتايلاند وفي بلدان أخرى، أصبح المرضى الإيجابيون لفيروس العوز المناعي البشري يشغلون نصف الأسرة في مستشفيات المدن الكبرى في السنوات الحالية (one-israelpositive site, 2005-B)؛ (AIDS one-israelpositive site, 2005-C).  
ويبلغ عدد مرضى الإيدز في فلسطين 61 مريض للعام 2005 حسب الإحصائيات المتوفرة لدى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني و وزارة الصحة الفلسطينية لعام 2005.

## 2. الالتهاب الكبدي الوبائي:

ينتقل الالتهاب الكبدي بشكل أساس من خلال الدم أو منتجات الدم المصابة بالفيروس. وتوجد ستة أنواع من عائلة هذا الفيروس (أ، ب، ج، د، هـ، و) أو (A, B, C, E, D, G) والتي تسبب التهاباً كبدياً، والسبب الرئيس لأغلبية حالات التهاب الكبد الفيروسي، وأهمها الالتهاب الكبدي (ب) والالتهاب الكبدي (ج).

يصاب 300,000 إنسان كل سنة في الولايات المتحدة بالتهاب الكبدي، و يوجد 1.25 مليون إنسان مصاب إصابة مزمنة، ونسبة كبيرة منهم لا توجد لديهم أعراض مرضية. ويموت تقريباً 5900 إنسان سنوياً كنتيجة للمرض: 4000 من التليف الكبدي، 1500 من سرطان الكبد، و 400 من تطور سريع لالتهاب الكبد. وبالنسبة للعالم العربي يوجد أكثر من مليون إنسان يحملون الفيروس في المملكة العربية السعودية وحدها اما في فلسطين فتوجد 1977 حالة (carriers) للعام 2005 ويبلغ عدد الحالات 40 لنفس العام (وزارة الصحة الفلسطينية، 2005)، (عربي الآن، 2005-أ).  
ويمكن الوقاية من هذا المرض بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وهو عبارة عن فحص مخبري زهيد الثمن، إذ يتم التعرف من خلاله على وجود هذا المرض أو عدم وجوده، والفحص المعتاد عمله هو Hbs Ag.

وعلى العكس من فيروس الالتهاب الكبدي (أ)، ففيروس الالتهاب الكبدي (ج) لا يتم نقله عن طريق الطعام أو الماء أو البراز. كما أن فيروس الالتهاب الكبدي (ج) غير مُعدِّ بصورة كبيرة بين أفراد

الأسرة<sup>9</sup> (عربي الآن، 2005-ب). ولكن لأن لا يوجد تطعيم أو علاج وقائي ضد الالتهاب الكبدي (ج)، (عربي الآن، 2005-ب)، (Emond et al., 1995). ويوصف الالتهاب الكبدي الوبائي (ج) غالباً بالوباء "الصامت".

يصيب الالتهاب الكبدي الوبائي (ج) على الأقل 170 مليون إنسان على مستوى العالم، بضمن ذلك 9 ملايين أوروبي و 4 ملايين أمريكي. فهو يعتبر أكثر من تهديد للصحة عامة، إذ بإمكانه أن يكون الوباء العالمي القادم. ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها يصاب 180,000 إنسان سنوياً، ويقدر عدد الذين يموتون سنوياً بـ 10,000 إنسان. ويتوقع ارتفاع هذا العدد إلى ثلاثة أضعاف خلال السنوات العشر القادمة، طبقاً لمنظمة الصحة العالمية، وإن 80% من المرضى المصابين يتطورون إلى التهاب الكبد المزمن، ومنهم حوالي 20 بالمائة يصابون بتليف كبدي، ومن ثم فإن 5 بالمائة منهم يصابون بسرطان الكبد خلال السنوات العشر التالية. ويعتبر الفشل الكبدي بسبب الالتهاب الكبدي (ج) المزمّن السبب الرئيسي لزراعة الكبد في الولايات المتحدة أما في فلسطين فحسب المعلومات المتوفرة فإنه توجد 196 حالة من هذا المرض (وزارة الصحة الفلسطينية، 2005)، (عربي الآن، 2005-ب).

### 3. الهربس التناسلي البسيط (herpes simplex genitalis, HSV):

ويعرف أيضاً بالحلأ التناسلي، وهو مرض يصيب الجهاز التناسلي وينتشر هذا المرض بالممارسة الجنسية، وقد تصل فترة الحضانة لهذا المرض ما بين 4 إلى 5 أيام (الحسيني، 2004)، (عربي الآن، 2005-ج). وللتشخيص يجب إجراء الفحص المخبري عن طريق سحب بعض نقاط من السائل الموجود في الحبيبات الحلئية، أو سحب خزعة صغيرة من مكان الإصابة وزرعها في المختبر. كما من الممكن إجراء فحص لخلايا عنق الرحم تحت عدسة المجهر، وهذا الفحص ضروري جداً، وذلك لأن هذا المرض يصطب معه أوراماً سرطانية أحياناً، كما أن الزرع يتم للتأكد من عدم انتشار الهربس في منطقة الرحم (الحسيني، 2004)، (البار، 1958)، (Emond and et al, 1995). توجد 45 حالة مرضية في الضفة الغربية لوحدها (وزارة الصحة الفلسطينية، 2005)، وبهذا، تظهر أهمية الفحص الطبي قبل الزواج في التعرف على هذا المرض، وذلك بإجراء فحص مخبري رخيص الثمن،

<sup>9</sup> انتقال العدوى بالتهاب الكبد (ج): يتم عن طريق نقل الدم أو أحد منتجاته (المواد المخترّة للدم) أو عند زراعة الأعضاء (كلية، كبد، قلب) من متبرع مصاب. ومن الطرق الشائعة لانتقاله استخدام إبر أو أدوات جراحية ملوثة أثناء العمليات الجراحية أو العناية بالأسنان أو الإصابة بالإبر الملوثة عن طريق الخطأ (إدمان المخدرات عن طريق الحقن)، أو المشاركة في استعمال الأدوات الحادة مثل أمواس الحلاقة أو أدوات الوشم. وأيضاً خلال العلاقات الجنسية خصوصاً المتعددة الشركاء (عربي الآن، 2005-ب).

ومن خلاله يتم التعرف على وجود المرض أو عدم وجوده، والفحص هو herpes simplex 1, 2 .antibodies

#### 4. مرض الزهري أو السفلس (Syphilis):

هو مرض مُعدٍ خطير وسريع العدوى بين الرجال والنساء، يصيب الجهاز التناسلي، وتسببه جرثومة تسمى "لولبية الزهري"، كما ينتقل من المرأة الحامل إلى الجنين في الرحم، وتدخل بكتيريا الزهري في الدم، ثم تنتشر إلى جميع أجزاء الجسم، ويسبب هذا المرض حتى يصبح مزمنًا، حيث يستمر مع المريض سنين طويلة إذا لم تتم معالجته (AIDS one-israelpositive site, 2005-E)، (الحسيني، 2004)، (Emond and et al, 1995)، (عربي ألان، 2005-ت)، وتظهر الإصابة على شكل مراحل الملحق (4.3)، و ينتشر في جميع أنحاء الجسم، ونادرًا ما يكون فحص الدم في هذه الحالة سلبياً، وتختفي هذه الأعراض إذا أهمل المصاب معالجتها (البار، 1958- AIDS one- (AIDS one-israelpositive site, 2005-E)، (الحسيني، 2004).

يتم تشخيص الزهري من خلال الأعراض السريرية الظاهرة على المريض، والفحص السريري، وأخذ التاريخ المرضي العائلي وتاريخ الإصابة، حيث يساعد ذلك في تحديد المرحلة التي يكون فيها المريض. ويساعد إجراء الفحوصات بالأشعة السينية في تحديد مكان إصابة العظم، إضافة إلى الفحوصات المخبرية (فحص الدم، النخاع، الفحص النسيجي) (البار، 1958)، (الحسيني، 2004)، (AIDS one-israelpositive site, 2005-E).

للقاية من هذا المرض، يجب إجراء الفحوص الطبية اللازمة قبل الزواج، والابتعاد عن الممارسات الجنسية المشبوهة، واستعمال الحافظ الذكري للذين يستباحون العلاقات الجنسية العابرة (الحسيني، 2004)، (AIDS one-israelpositive site, 2005-E)، ويمكن زواج مريض الزهري بعد شفائه من المرض شفاء تاماً.

#### 5. السيلان (Gonorrhea):

إن مرض السيلان أو ما يسمى "التصفية" هو أحد الأمراض الجنسية المعدية، ويحدث التهاباً في الجهاز التناسلي، ويعتبر من أهم أسباب العقم بين الرجال والنساء، وتسببه جرثومة "الجونوكوك" (المكورات البنية) التي تتواجد خاصة في سوائل المجاري البولية والتناسلية للإنسان المصاب. وهو

مرض غير وراثي، إلا أنه يؤثر على الجنين إذا كانت الأم مصابة، وذلك بإصابته في عينه عند ولادته برمد سيلان قد يؤدي للعمى ، و كذلك يمكن أن تنتقل العدوى للأطفال خلال الولادة، وقد تسبب بكتيريا السيلان للرضع التهاب العيون الذي يؤدي إلى الإصابة بالعمى إذا لم يعالج بسرعة (عربي الآن، 2005-ث)، (جريدة البيان، 2004) (الحسيني، 2004) (Emond et al., 1995). ويشخص هذا المرض بفحص عينات من هذه الإفرازات، وإذا لم يتم علاجها بالأدوية والعقاقير الطبية المناسبة يتحول إلى مرض مزمن، ويتسبب في انسداد الحبل المنوي عند الرجال وقناة "قالب" عند النساء، وينتهي بعقم كامل نتيجة انسداد الأنابيب وتلقيحها (عربي الآن، 2005-ث)، (جريدة البيان، 2004) (الحسيني، 2004).

## 6. الكلاميديا Chlamydia:

الكلاميديا عبارة عن مرض تناسلي تسببه بكتيريا صغيرة الحجم جداً، مستديرة الشكل، وفي الوقت نفسه لها نفس خصائص الفيروسات الزهرية، مما يجعل مراقبتها وتمييزها عن غيرها أمراً صعباً جداً . ويقدر عدد المصابين بهذا المرض على مستوى العالم بـ 500 مليون شخص، وذلك بناء على إحصاءات منظمة الصحة العالمية . وتعد الكلاميديا من الأمراض البكتيرية الخطيرة ، وتوضع على رأس قائمة الأمراض التناسلية التي تصيب الجنسين كليهما، وتسبب العديد من المضاعفات الصحية. وتصيب أكثر من أربعة ملايين شخص سنوياً في أكبر البلدان تقدماً ، وهي الولايات المتحدة الأمريكية. وهذا المرض أكثر شيوعاً بين الشباب والمراهقين، ويصيب النساء، ويسبب لديهن العقم إذا لم يتم علاجه مبكراً، كما أن الكلاميديا تصيب الرحم وتسبب تلف قنوات فالوب أيضاً ، كما قد ينتج عنها أن تحمل المرأة حملاً كاذباً في قناة فالوب وليس في الرحم ، وتتم العدوى بشكل أساسي عن طريق الممارسة الجنسية (موقع للكبار فقط، 2004-ب)، (موقع صحة، 2003)، (جريدة الرياض، 2005)، (Emond et al., 1995).

هناك نوعان من الفحوصات للكشف عن الكلاميديا، أولها جمع عينة من السائل من المنطقة المصابة ( المهبل أو القضيب ) أو باستخدام قطن ( مثل قطن تنظيف الأذن ). أما الطريقة الشائعة هذه الأيام فهي استخدام عينة من البول للكشف عن وجود بكتيريا الكلاميديا )، (موقع للكبار فقط، 2004-ب)، (جريدة الرياض، 2005)، (موقع صحة، 2003)، (جريدة الرياض، 2005)، (موقع صحة، 2003). وتتم الوقاية من هذا المرض عن طريق إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وهو فحص مخبري قليل الثمن يمكن من الكشف عن وجود هذا المرض أو عدمه.

## الفصل الرابع

### منهجية الدراسة-الأساليب

١.٤	تصميم الدراسة
٢.٤	جمهور الدراسة
٣.٤	حجم عينة الدراسة
٤.٤	طريقة انتقاء العينة
٥.٤	أداة جمع المعلومات

٦.٤ آلية جمع المعلومات

٧.٤ معيقات منهجية الدراسة

٨.٤ إدخال المعلومات

٩.٤ التحليل الإحصائي

١٠.٤ تجانس الأداة: ثبات الاستبانة وصدقها

١.٤ تصميم الدراسة:

تمت دراسة آراء وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني في مدينة رام الله إزاء قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج باستخدام المنهجية الاستكشافية والوصفي بنوعيهما الكمي والنوعي . تم انتهاز ما يسمى "العينة المقصودة غير العشوائية" (Purposive non-random sample) لاستقصاء واستكشاف ومعرفة آراء وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني حول قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج، ودراسة الطرق والأساليب المفضلة لدى المجتمع في توصيل المعلومات التثقيفية، خاصة تلك المتعلقة بالفحص الطبي قبل الزواج.

٢.٤ جمهور الدراسة:

عرف جمهور الدراسة على المدى الواسع بأنه المجتمع المحلي لمحافظة رام الله. ولأغراض وأهداف البحث تم تقسيم جمهور الدراسة إلى:

١. عينة من أهالي طلاب المدارس الثانوية (صف التوجيهي) في محافظة رام الله.
٢. عينة من مديري المدارس الثانوية، وعينة من المدرسين في المدارس نفسها.

٣. الجماعات المؤثرة في كل من مدينة رام الله والقرى والمخي مات المختاره: الشخصيات الدينية وأئمة المساجد، والمؤسسات الشعبية والوطنية الموجودة في المحافظة.  
٤. عينة من الطلاب الخريجين من جامعة بيرزيت (سنة رابعة) وهم سكان محافظة رام الله

#### ٣.٤ حجم عينة الدراسة:

بعد أن تم اختيار الفئة المستهدفة لهذه الدراسة وتصميمها، تم تحديد عينة الدراسة بـ 500 استبانة (حسب توصية الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بشأن مثل هذه الدراسات). كان التوقع للتجاوب مع الاستبانة من قبل العينة المختارة 75%، لذلك تمت زيادة عدد الاستمارات إلى 600 استبانة. ويبين الشكل (1.4) الطريقة التي تم بها توزيع العينة.

#### ٤.٤ طريقة انتقاء العينة:

عند تصميم الدراسة لم يكن من السهل تحديد آلية الوصول إلى جمهور الدراسة ، وذلك لعدم وجود إطار محدد يمكن الوصول من خلاله إلى الفئة المستهدفة للدراسة، والتي تعكس بطريقة صحيحة آراء المجتمع الفلسطيني في الفحص الطبي قبل الزواج. فقد استهدفت الدراسة عائلات من عدة مناطق في المحافظة (قرية و مدينة ومخيم)، وصنّاع قرار من المستوى الثاني؛ أي أولئك الذين لديهم تأثير مجتمعي واضح لتطبيق أي قرار أو قانون، خصوصاً في مواضيع متعلقة في الأمور الصحية والاجتماعية. لذلك تم تحديد هذه الفئة بمديري المدارس والمدرسين وطلبة الجامعات في السنة الأخيرة للدراسة، والفئات المؤثرة اجتماعياً كأئمة المساجد ومديري المراكز الشعبية في المناطق المختارة.

للاوصول إلى العائلات، تم تحديد المدارس الثانوية كإطار الدراسة، وتم الحصول على قوائم المدارس في محافظة رام الله من وزارة التربية والتعليم (عدد المدارس الثانوية التي تحتوي على الصف الثاني عشر (التوجيهي) في المحافظة 100). كان معدل عدد الطلبة في الصف التوجيهي في المدارس 42 طالباً، لذلك تم تحديد عدد المدارس التي سيتم اختيارها بـ 12 مدرسة. ووفقاً لقاعدة الاحتمالية المتناسبة Probability proportional to school size بعد استخدام العينة الطبقية

Stratification، حسب موقع المدرسة، تم تقسيم 12 مدرسة بين قرية ومدينة ومخيم: 8 مدارس في القرى، ومدرستين في المدينة، وأخرين في المخيم. أما بالنسبة إلى طلبة الجامعة الوحيدة في محافظة رام الله، فلقد تم اختيار أحد الشُّعب من طلبة سنة رابعة في الجامعة عشوائياً، وطلب منهم المشاركة في الدراسة بتعبئة الاستبانة، وقد تم ذلك بعد أخذ إذن بتوزيع الاستمارات على الطلاب بعد إنهائهم مشروع التخرج، وقد تم اختيار وتعيين اسم قاعة من قبل الجامعة، ثم توزيع 55 استبانة، وتم استرجاع 54 استبانة.

وتم إرسال الاستمارات مع رسالة دعوة للمشاركة في الدراسة، والتي تم فيها شرح أهداف الدراسة وأهميتها وتعريف بالجهة القائمة عليها- وذلك من خلال الطلاب- إلى الأهالي في جميع المدارس المختارة بعد أخذ الموافقة من التربية والتعليم- دائرة الصحة المدرسية. وفي نفس الأماكن التي اختيرت فيها المدارس تم توزيع الاستمارات على أئمة المساجد، والأشخاص المؤثرين، والمؤسسات الشعبية والوطنية، والمديرين والأساتذة.

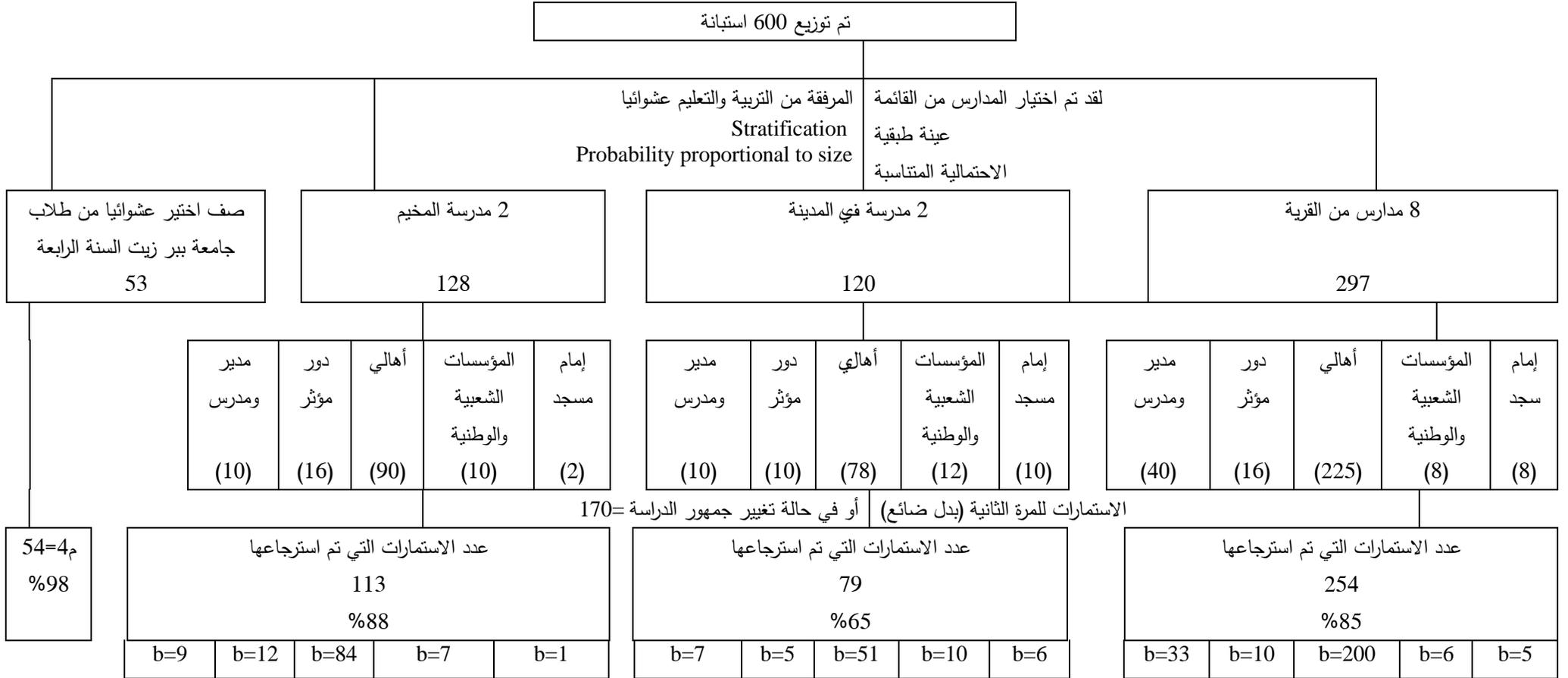
تم أخذ قائمة بأسماء المؤسسات الشعبية والوطنية الموجودة في رام الله من وزارة الثقافة وطاقم شؤون المرأة، حيث تم إرسال استبانة إلى مسؤول كل مؤسسة وطنية وشعبية، والتي بلغ عددها في مدينة رام الله 12 مؤسسة. أما بالنسبة لأئمة الجوامع، فتم أخذ قائمة بأسماء المساجد الموجودة في مدينة رام الله من دائرة الأوقاف الإسلامية.

#### ٤.٥ أداة جمع المعلومات:

لقد تم تصميم استبانة مصممة خصيصاً كأداة جمع معلومات لهذا النوع من الأبحاث (ملحق 1.1). وعلى الرغم من أن استعمال الاستبانة وتحليلها قد يبدوان أمرين سهلين وبسيطين، فإن تصميمها وتطويرها ليس كذلك بالتأكيد (إيسترياي- سميث، ثروب ولوي، 1991)، خصوصاً عندما يكون موضوع البحث متعلقاً بقضايا ذات حساسية ثقافية وحضارية وصحية واجتماعية، كما هي الحال في هذه الدراسة. وقد تضمنت الاستبانة جزئياً أساسين؛ يعكس الجزء الأول المعلومات العامة (الديموغرافية) عن جمهور الدراسة الذين استجابوا للدراسة وأقدموا على تعبئة الاستبانة، مثل: الجنس، والدين، والسن، والمستوى التعليمي، ومجال التخصص، والموقع الوظيفي. أما الجزء الثاني من الاستبانة فتضمن 57 سؤالاً، لقياس المعرفة والتوجه والآراء والمواقف التي يحملها جمهور الدراسة إزاء مفهوم الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج، وإزاء الأمراض والأعباء النفسية والاجتماعية والمادية

والمشاكل الصحية الناتجة عن عدم تطبيق هذا المفهوم لقانون في فلسطين ، ومدى ارتباط الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج بنواج الأقارب.

وقد اشتملت الاستبانة على بعض العبارات التي تدل على الرأي وفق سلم ليكرت الخماسي، الذي يحتوي على 5 احتمالات تتراوح بين الرفض والقبول بشدة، وبالتالي تدل على قوة القناعة بالعبارة أو ضعفها، بحيث يختار كل شخص جواباً واحداً في المكان المحدد لذلك حسب قناعاته الذاتية. وقد اشتملت بعض الأسئلة على اختيار من متعدد، وأسئلة تحتاج إلى الإجابة بنعم أو لا أو لا أعلم. واسترشاداً بالمبدأ الذي يؤكد ضرورة تفوق الفائدة على التكلفة الناجمة عن تعبئة الاستبانة، خصوصاً تلك المتعلقة بعنصر الملاءمة والوقت اللازم لتعبئتها، فقد كان هناك اهتمام خاص بأن تطرح الأسئلة والعبارات بشكل تبدو فيه بسيطة ومن السهل تعبئتها. وعلاوة على ذلك، فقد أرفقت الاستبانة برسالة أوضحت فيها أهداف الدراسة ومبرراتها، وقد بدأت الاستبانة بتعليمات حول كيفية تعبئتها.



شكل 1.4 : منهجية وتوزيع عينة الدراسة

أجزاء الاستبانة تكونت من:

- ١ -المعلومات الذاتية: الاسم والسن والجنس والدين والحالة الاجتماعية ومكان الولادة والعنوان، وأيضاً مستوى التعلم ومجال التخصص والموقع الوظيفي والمهني.
  - ٢ -المعلومات المعرفية حول الأمراض الوراثية الناتجة عن الزواج وكيفية الوقاية منها.
  - ٣ -النظرة العامة والخاصة والرأي والتوجه إزاء أهمية الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج.
  - ٤ -المعلومات المعرفية لدور قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج في الحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والمادية والمشاكل الصحية الناتجة عن عدم تطبيقه.
  - ٥ -الرأي والتوجه إزاء زواج الأقارب ومدى ارتباطه بالاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج.
  - ٦ -الرأي والتوجه إزاء إقرار قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج في فلسطين ، ومدى القناعة بنصه وفعاليتها.
  - ٧ -إمكانية المشاركة في الدفع للفحص المسن ضمن الفحوص المطلوبة للفحص الطبي قبل الزواج.
  - ٨ -الطرق والأساليب المفضلة لدى المجتمع في توصيل المعلومات التثقيفية، خاصة تلك المتعلقة بالفحص الطبي قبل الزواج.
- وقبل إقرار استعمال الاستبانة بشكل فعلي، قمنا بإرسال عرض الدراسة والاستبانة إلى 20 شخصاً من ذوي الخبرة من الجنسين من الفئات المستهدفة أعلاه لتجربة الاستبانة ( Pilot Testing). وقد تم الأخذ باقتراحاتهم لتطوير الاستبانة وما تلاعب منها مع أهداف الدراسة وطبيعة جمهورها، ومن ثم تم البدء بالدراسة الكاملة بعد إجراء التعديلات المناسبة.

#### ٦.٤ آلية جمع المعلومات:

بعد الإقرار النهائي للاستبانة، أرسلت رسالة إلى وزارة التربية والتعليم تتضمن طلب موافقة الوزارة على الوصول إلى المدارس المختارة مع شرح أهمية هذه الدراسة ومبرراتها، وقد أرفقت مع الرسالة نسخة الاستبانة. وبعد الموافقة على إجراء الدراسة من خلال المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم، تم إرسال كتاب الوزارة إلى مديرية التربية والتعليم، وذلك لتسهيل المهمة في دخول المدارس وإرسال نسخة الموافقة مع التعليمات إلى جميع مديري المدارس المختارة.

تم إرسال رسالة توضيحية ونموذج الموافقة (consent from) على المشاركة بالدراسة مع الاستبانة إلى جمهور الدراسة، ذكر فيها الجهة الباحثة، والقائمون على البحث ، وأهمية الدراسة والمشاركة فيها، وتم شرح وتوضيح أهداف الدراسة ومبرراتها، وتم التوضيح لجمهور الدراسة أن اشتراكهم في الدراسة هو بإرادتهم المطلقة، ولهم الحق بالانسحاب في أية لحظة أثناء تعبئة

الاستبانة إذا أرادوا ذلك (ملحق 2.4). أما بالنسبة للمديرين والأساتذة فقد تم توزيع الاستمارات على خمس من المدرسين في كل مدرسة من المدارس المختارة، إضافة إلى مدير كل مدرسة. أما الاستمارات الموجهة للفئات الأخرى في الدراسة (أئمة المساجد، الأشخاص المؤثرين، المؤسسات الشعبية والوطنية) فقد تم الاتصال بكل منهم، وأُرسلت لهم دعوة للمشاركة مرفقة بالاستمارة. أما طلبة الجامعة، بعد أن تم اختيار الصف من قبل إدارة الجامعة، فتمت تعبئة الاستمارة من قبل الطلبة أنفسهم في وقت المحاضرة لذلك اليوم. وقد تم توزيع وجمع الاستبانة خلال شهري أيار وحزيران من العام 2005، وتمت متابعة الأعمال الميدانية من قبل الباحث القائم على هذه الدراسة.

#### ٧.٤ إدخال المعلومات:

بعد أن تم جمع البيانات بواسطة الاستبانة، تم إدخالها في برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإحصائي، حيث تم تفريغ جميع البيانات على شكل جدول خصص لاستقبال المعلومات المدخلة.

#### ٨.٤ التحليل الإحصائي

##### قسمت البيانات التي جمعت في الدراسة إلى قسمين:

**بيانات اسمية:** وهي تلك البيانات التي لا يوجد لها ترتيب واضح، مثل عامل الجنس، والديانة، والمهنة، والحالة الاجتماعية، ومكان الإقامة، وقطاع العمل، وغيرها.

**بيانات رتبوية:** وهي تلك البيانات التي يوجد لها ترتيب واضح، أي يمكن وضعها في رتب، ولكن المسافات بين هذه الرتب ليست بالضرورة متساوية. وفي هذه الدراسة، تم بناء الأسئلة حول الآراء والتوجهات والناحية المعرفية باستخدام مقياس ليكرت<sup>١٠</sup> (Likert Scale) (Talbot, 1995)، (Holm and Jane, 1986).

وتم إخراج الجداول التكرارية والنسب لجميع البيانات للغرض الوصفي للمعلومات، ومن ثم استكشاف ما إذا كانت هناك علاقات بين المتغيرات التي تم ربطها باستخدام فحص مربع كاي (Chi Square).

<sup>١٠</sup> مقياس ليكرت (Likert Scale): يعتمد هذا المقياس على تلخيص أو تجميع القياسات التقديرية، والتي تتكون من الجمل التصريحية التي تكون منبع ودرجات القياس للخيارات الجوابية للأسئلة (Talbot 1995).

#### ٩.٤ معيقات منهجية الدراسة:

في بداية الدراسة، تم إرسال 600 استبانة للفئات المستهدفة مع إعطائهم أسبوعين لاسترجاع الاستبانات. وتم فقدُ بعض الاستبانات من قبل أولياء أمور الطلبة، مما اضطرنا إلى إرسال استبانات مرة ثانية لبعض المدارس. كما لم يتم التعاون من قبل إحدى المدارس ( 71 استبانة)، وذلك بسبب تغيب الطلبة للتضير للامتحانات، مما اضطرنا إلى استبدالها بمدرسة أخرى من المنطقة نفسها، خصوصاً أن عينة الدراسة هي عينة مقصودة. وبسبب التأخر بالرد من قبل المدرسة، وانتهاء دوام الطلبة في صف "التوجيهي"، تم أخذ قائمة بأسماء الطلبة في المدرسة المستبدلة عناوينهم، وتم إرسال الاستمارات إلى بيوت الطلاب، وسلمت شخصياً إلى أهالي الطلبة، مما أدى إلى إرباك وتأخير مجرى العمل الذي كان مرسوماً له. وبهذا تم إرسال 170 استبانة (ضائع بالإضافة للمدرسة المستبدلة)، وبذلك بلغ مجموع الاستبانات المرسله إلى 600 شخص بالضبط 770 استبانة.

واجهت هذه الدراسة عدة معيقات، مما أدى إلى إعاقة سرعة العمل، خصوصاً في مسألة جلب الاستمارات، فقد كان من المتوقع إرجاع الاستبانة بعد أسبوعين من التوزيع، والذي حصل أن معظم جمهور الدراسة أرجع الاستمارات بعد شهر من التوزيع.

معظم المدارس أرجعت معظم الاستمارات، وكانت نسبة النقص لا تتعدى 4 استمارات من كل مدرسة. أما بالنسبة للفئات الأخرى فقد كانت نسبة التجاوب متفاوت، فقد كانت أعلى نسبة نقص لفئة أئمة المساجد لا تتجاوز 4 استمارات، وبالنسبة للمؤسسات الشعبية والوطنية كانت أعلى نسبة نقص لا تتجاوز 7 استبانات، وبالنسبة لفئة الدُّور المؤثر كانت أعلى نسبة نقص لا تتعدى 6 استبانات، وقد كانت هذه الفئة أكثر فئة لم ترجع الاستمارات (الشكل 1.4).

وبعد التأكد من أنه من الصعب أن يتم استرجاع ما تبقى من الاستمارات تم التوقف عن العمل الميداني، والبدء بتنظيف البيانات التي تم إدخالها إلى الحاسوب. وللتأكد من صحة إدخال البيانات فقد تم إدخالها مرتين، ثم تم تنظيفها النهائي.

#### ١٠.٤ تجانس الأداة: ثبات الاستبانة وصدقها

إن تجانس الأداة هو الدلالة على ثبات الأداة الضمني. وللتحقق من تجانس الأداة لا بد من حساب معامل "كرونباخ ألفا" (Cronbach's coefficient alfa)<sup>١١</sup>. أما بالنسبة للقيمة المقبولة لـ "كرونباخ ألفا" فقد تم احتساب 0.70 حين تكون الأداة في سلم جديد، وهو ما ينطبق على الأداة المستعملة في هذه الدراسة. وللتحقق من ثبات الأداة<sup>١٢</sup> والتحليل العامل<sup>١٣</sup> وصدقها<sup>١٤</sup>، وضعت جميع العبارات السبع وخمسين في مجموعات صنفت حسب المحاور المفاهيمية الستة للدراسة، ولكل محور من المحاور استعمل المقياس "كرونباخ ألفا" لقياس ثبات الأداة والتحليل العامل لقياس صدقها. وكانت "ألفا" للمجالات التحليلية الستة كالتالي:

#### جدول 1.4 : قيمة "كرونباخ ألفا" للعوامل الستة تحت الدراسة:

- 
- <sup>١١</sup> يقيس معامل "كرونباخ ألفا" الاتساج الداخلي للأداة (Internal consistency) عن طريق ربط أحد العوامل بالعوامل المتشابهة أو المكملة الأخرى. ويحتسب متوسط معامل الارتباط لجميع الاقتسامات النصفية للاختبار (Talbot 1995)، وهو المدى الذي تستطيع الأداة عنده تحقيق الهدف الذي صممت من أجله.
- <sup>١٢</sup> يشير إلى الاستقرار في المقاييس، وهو مطلب رئيسي لتحقيق صدق الأداة.
- <sup>١٣</sup> وهو فن تقليص البيانات، ويفيد في تحديد ما إذا كانت هناك قواسم مشتركة بين المتغيرات تحت الدراسة، وإبراز العلاقات بينها بشكل مبسط.
- <sup>١٤</sup> هو المدى الذي تستطيع الأداة عنده تحقيق الهدف الذي صممت من أجله.

الفا	العامل
0.62	أحقية التفريق قبل وبعد الزواج.
0.76	رأي المجتمع من قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج.
0.67	مسؤولية القرار بعد إجراء الفحص الطبي
0.92	الاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض
0.89	المعرفة والدراية بماهية الفحوصات الطبية والأمراض الوراثية والمعدية
0.73	وسيلة الإعلام المفضلة حتى تسمع عن الفحص الطبي قبل الزواج

يظهر في الجدول (1.4) أنه بالرغم من حداثة الأداة المستعملة فقد كانت تجاوزت قيم "ألفا" 0.7، فيما عدا العبارتين اللتين تعلقنا بأحقية التفريق بسبب ظهور أحد الأمراض عند المفحوصين، وأيضاً في الأسئلة المتعلقة بتحمل مسؤولية القرار بعد ظهور نتائج الفحوص الطبية. وبالتالي نستطيع القول إن الأداة المستعملة عكست مستوى عالياً من الارتباط إحصائياً، مما يعني نجاح الأداة في تحقيق الغاية المتوقعة منها، ومصداقية نتائج الدراسة في تحقيق الأهداف المرجوة من استعمالها.

## الفصل الخامس

### النتائج

المقدمة	1.5
طرق تحليل المعلومات	2.5
البيانات المفقودة	3.5
عرض نتائج الدراسة	4.5
نتائج وتحليل نقاش المجموعة البؤرية	5.5

## ١.٥ المقدمة:

سيتم في هذا الفصل عرض النتائج على مرحلتين، في المرحلة الأولى ستعرض حسب مقياس ليكرت (موافق جداً، موافق، لا رأي لدي، معارض، معارض بشدة) لكل سؤال في الاستمارة. ثم سيتم عرض النتائج وعلاقتها بالعوامل الديموغرافية (السكن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية). أما في المرحلة الثانية فسيتم عرض نتائج المجموعة البؤرية للدراسة.

## ٢.٥ طرق تحليل المعلومات:

كما أشرنا سابقاً في طريقة التحليل في الفصل الرابع، فإن البيانات التي جمعت في الدراسة قسمت إلى نوعين: بيانات اسمية وأخرى رتبوية. وتنقسم النتائج إلى عدة مستويات: البيانات الوصفية للدراسة، والبيانات المعرفية، والبيانات التي توضح الآراء والتوجهات حول موضوع الدراسة. في بداية التحليل للأسئلة المستخدم بها مقياس ليكرت وجدنا أن لا تفاوت في توزيع النسب بين موافق جداً وموافق، وتوزيع النسب بين معارض ومعارض بشدة، ولذلك تم دمج نتائج موافق جداً وموافق بالموافقة، ومعارض ومعارض بشدة بالمعارضة. وسيتم ذكر الفروق إن وجدت بعد كل جدول، وكذلك لن يتم عرض نتائج نسب الذين لا رأي لديهم إذا تعدت 10%.

وعند دراسة العلاقة بين الآراء والتوجهات والمستوى التعليمي للمجيبين (أمي، مرحلة الابتدائية، مرحلة الإعدادية، مرحلة الثانوية، معهد، جامعي، دراسات عليا بعد البكالوريوس) وجدنا أن التفاوت في نتائج الإجابات كان ضئيلاً بين أمي ومستوى تعليمي مرحلة الابتدائية، ومرحلة الإعدادية، ومرحلة الثانوية، ولذلك تم دمج النتائج لهذه المجموعة بفئة جديدة تحت فئة المرحلة الدراسية الأولى (12 سنة تعليمية فأقل)، وأيضاً تم دمج نتائج المجيبين من خريجي المعهد، والمرحلة الجامعية الأولى والدراسات العليا بعد البكالوريوس في فئة أكثر من 12 سنة دراسية. ولاعتقادنا أن إجابات طلبة الجامعة قد يكون لها تأثير على نتائج إجابات أكثر من 12 سنة تعليمية، تم إجراء التحليل مرتين (مرة مع دمج هذه المجموعة في التحليل ومرة بعدم دمجها)، ولكن لم يلاحظ وجود تأثير على النتائج لهذه الفئة، فلذلك تم دمجها مع فئة الدارسين 12 سنة فأكثر. وبالمثل والسبب نفسه الوارد سابقاً عند تحليل البيانات الأولى لمعرفة العلاقة بين الآراء والتوجهات والحالة الزوجية للمجيبين، فقد تم دمج الخيارات أعزب، وخاطب (لم يسبق لهم الزواج) ومنتزوج، مطلق، وأرمل (سبق له الزواج) تأثير الخبرة في الزواج وعدمها على الآراء والتوجهات.

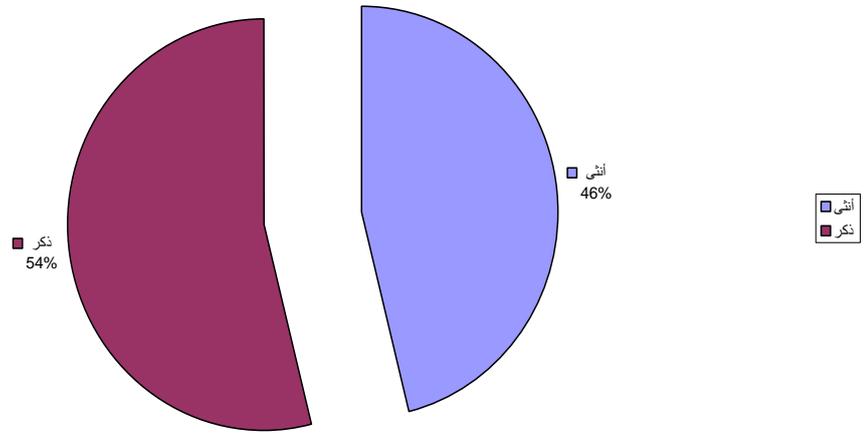
### ٣.٥ البيانات المفقودة:

تم حساب البيانات المفقودة لكل عامل من عوامل الدراسة على حدة، ووجدنا أن نسبة البيانات المفقودة لم تتجاوز 2.0% في الأسئلة المتعلقة بالمعرفة والدراية بالأمراض الوراثية والمعدية. وقد ارتفعت إلى 4.0% عند السؤال عن الاستعداد لإجراء الفحوصات الطبية لتلك الأمراض. وبلغت 20% عند السؤال عن أي وسيلة إعلام تفضل السماع عن الفحص الطبي، أم في باقي الأسئلة فلم تتجاوز البيانات المفقودة نسبة 1%. لذلك فإن النسب في التحليل لم تأخذ في عين الاعتبار البيانات المفقودة وإنما النسب الفعالة (Valid percent).

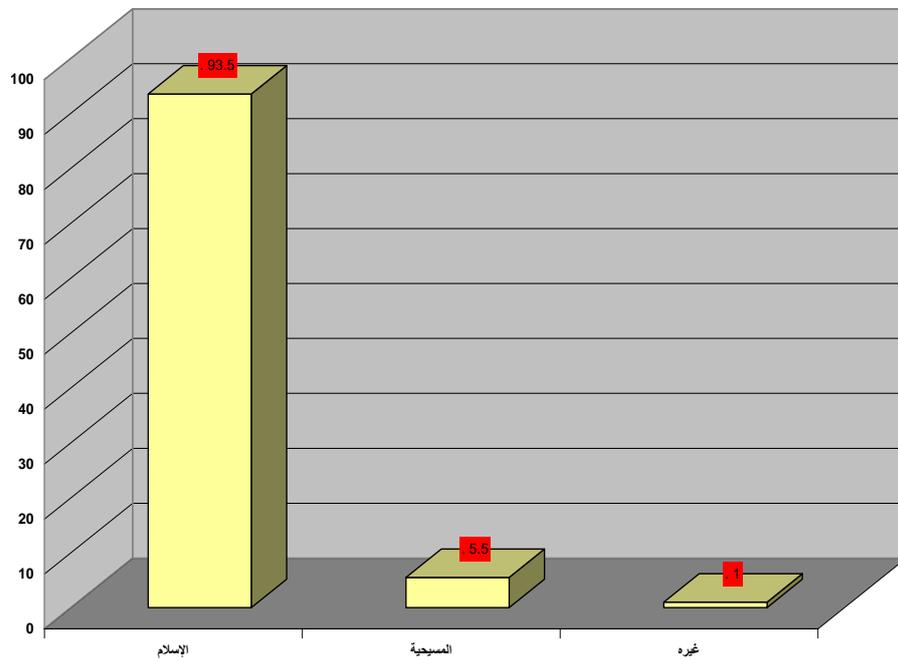
### ٤.٥ عرض نتائج الدراسة:

أولاً: المجال الوصفي لعينة الدراسة (البيانات الديموغرافية العامة) : الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان الإقامة، المستوى التعليمي والدين.

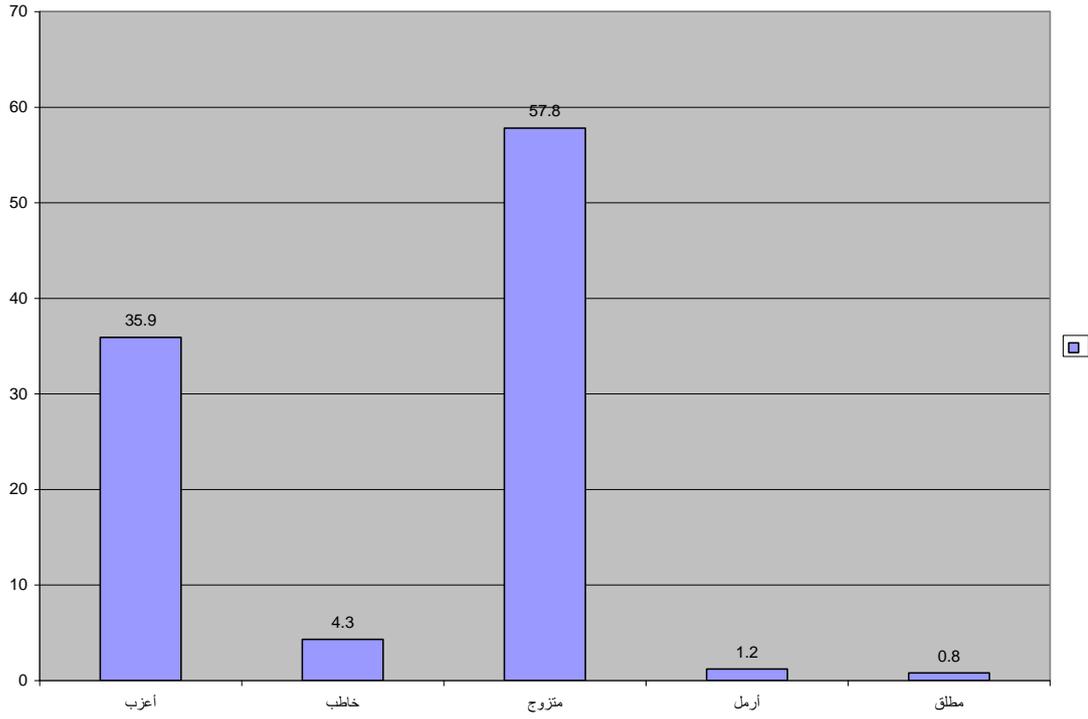
من أصل 500 استبانة معادة، كانت نسبة الذكور 53.9% والإناث 46.1% (الشكل 1.5)، وقد شكل المسلمون (94%) من أفراد العينة (الشكل 2.5)، وكان 57.8% من أفراد العينة متزوجين، فيما 0.8% مطلوقون، و 35.9% أعزب، و 4.3% خاطب و 1.2% أرمل (الشكل 3.5). أما فيما يتعلق بمكان الإقامة، فوجدنا أن 31.4% من عينة الدراسة يسكنون في المدينة، و 45.4% في القرية، و 23.1% في المخيم (الشكل 4.5). وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي فقد وجدنا أن 4.9% من العينة حصلوا على أقل من 6 سنوات دراسية (مرحلة الابتدائية)، و 4.1% مرحلة إعدادية، و 23.2% مرحلة ثانوية، و 18.0% معهد، و 38.7% جامعي، و 10.2% دراسات عليا، و 0.8% كانوا أمهين (الشكل 5.5).



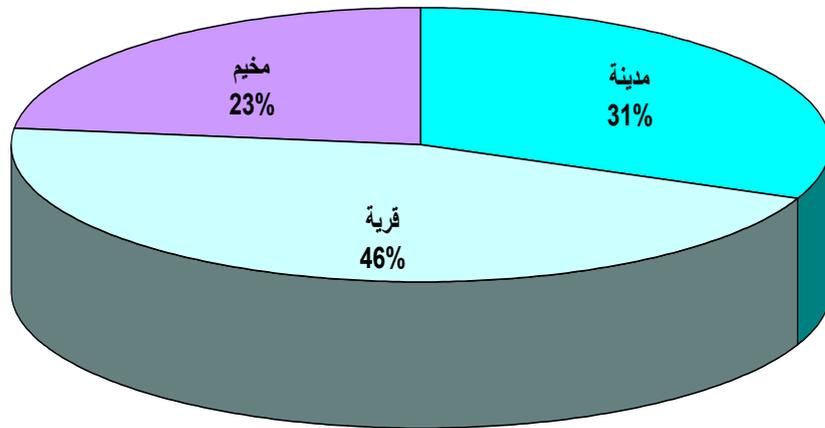
شكل 1.5 : توزيع المجيبين حسب الجنس



شكل 2.5 : توزيع المجيبين حسب الدين

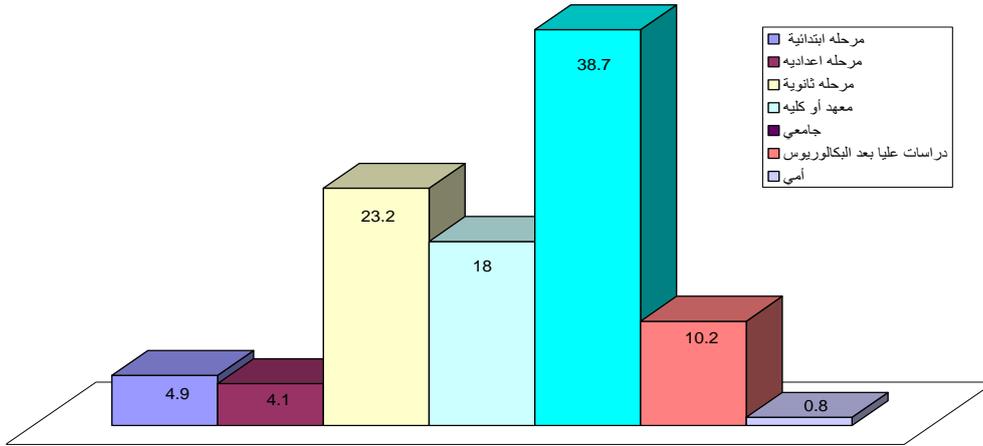


شكل 3.5 : توزيع المجيبين حسب الحالة الزوجية



شكل 4.5 : توزيع المجيبين حسب مكان الإقامة

### المستوى التعليمي



شكل 5.5 : توزيع المجيبين حسب المستوى التعليمي

ثانياً: المجال التحليلي لعينة الدراسة يربطها بمكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية للمجيبين: المعرفة والدراية والمواقف.

إن موضوع الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج ينقسم إلى الآتي:

1- المعتقدات والناحية المعرفية بالموضوع.

2- المواقف أو الآراء والتوجهات إزاء الموضوع.

ولذلك، تم تقسيم العبارات الموجودة في الاستبانة إلى المجموعات التالية:

أ -المجال التحليلي الأول: المعرفة والدراية بماهية الفحوصات الطبية والأمراض الوراثية والمعدية.

ب المجال التحليلي الثاني: المعرفة، والتوجه من حق التفريق قبل الزواج أو بعده.

ت -المجال التحليلي الثالث: رأي المجتمع بقانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج للحد من انتشار الأمراض الوراثية والجنسية المنقولة.

ث المجال التحليلي الرابع: مسؤولية القرار بعد إجراء الفحص الطبي.

ج -المجال التحليلي الخامس: الاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض.

ح -المجال التحليلي السادس: وسيلة الإعلام المفضلة حتى تسمع عن الفحص الطبي قبل الزواج.

المجال التحليلي الأول: المعرفة والدراية بماهية الفحوصات الطبية والأمراض الوراثية والمعدية.

جدول 1.5 : العبارات المرتبطة بالمعرفة والدراية بماهية الأمراض الوراثية والجنسية المعدية والفحوصات الطبية قبل الزواج %.

لا	نعم	الأمراض الوراثية أو الفحوصات الطبية
16.6	83.6	فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا)
33.4	66.7	الصم الخلقي (الطرش)
44.7	55.5	أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية
50.7	49.2	فقر الدم المنجلي
53.6	46.4	ضمور العضلات
61.1	38.8	التليف الرئوي الوراثي
62.8	37.6	ضمور المخ والمخيخ
66.3	33.2	اختبار أنزيم التفول (أنيميا التفول)
71.7	28.3	اختبار الهيموفيليا ( نشاط عامل التخثر 8،9)
لا	نعم	الأمراض المعدية
9.8	90.0	الإيدز
26.6	73.4	الزهري
29.1	70.9	السيلان
31.7	68.3	التهاب الكبد الوبائي (ب، ج)
72.7	27.5	الهريس
80.8	19.1	الكلاميديا

يظهر في الجدول (1.5) العبارات المرتبطة بالمعرفة والدراية بماهية الفحوصات الطبية والأمراض الوراثية والجنسية المعدية لدى الأفراد الذين أقدموا على تعبئة الاستمارة، حيث أظهرت النتائج أن جمهور الدراسة لديهم معرفة ودراية واضحة بأمراض الثلاسيميا، والصم الخلقي (الطرش)، وأقل معرفة ودراية بالهيموفيليا وأنزيم التفول وضمور العضلات. أما بالنسبة للأمراض الجنسية المعدية، فأظهرت النتائج أن عينة الدراسة لديها معرفة ودراية واضحتان بمرض الإيدز والزهري، وأن المعرفة الأقل هي بأمراض الكلاميديا والهريس.

جدول 2.5 : مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة بالمعرفة والدراية بماهية الفحوصات الطبية والأمراض الوراثية والمعدية موزعة حسب منطقة السكن لعينة الدراسة %.

p-value	Total n=493	مخيم n=114	قرية n=224	مدينة n=155	العبارات
					مكان السكن
					الأمراض الوراثية أو الفحوصات الطبية
0.12	83.6	83.2	80.5	88.3	فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيما)
0.47	66.7	63.2	66.2	70.1	الصم الخلقي (الطرش)
0.82	55.5	54.0	54.8	57.5	أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية
0.04	49.2	44.2	55.5	43.8	فقر الدم المنجلي
0.12	46.4	45.2	42.2	52.9	ضمور العضلات
0.50	38.8	43.0	38.7	35.9	التليف الرئوي الوراثي
0.72	37.6	36.3	39.5	35.8	ضمور المخ والمخيخ
0.11	33.2	28.3	31.3	39.5	اختبار أنزيم التفول (أنيميا التفول)
0.18	28.3	21.4	30.6	30.1	اختبار الهيموفيليا ( نشاط عامل التخثر 8،9)
					الأمراض المعدية
0.00	90.0	92.1	85.6	94.8	الإيدز
0.05	73.4	68.8	70.8	80.5	الزهري
0.00	70.9	73.5	63.6	79.2	السيلان
0.05	68.3	71.9	62.7	73.5	التهاب الكبد الوبائي (ب، ج)
0.07	27.5	20.4	27.3	33.1	الهريس
0.71	19.1	21.2	19.2	17.2	الكلاميديا

يتضمن الجدول (2.5) العبارات المرتبطة بالمعرفة والدراسة بماهية الفحوصات الطبية والأمراض الوراثية لدى الأفراد الذين أقدموا على تعبئة الاستمارة موزعة حسب منطقة السكن، حيث أظهرت النتائج أن جمهور الدراسة لديهم معرفة ودراسة واضحتان بأمراض الثلاسيما ثم الطرش، وأقل معرفة ودراسة بالهيموفيليا وضمور العضلات وأنيميا التفول. وحسب الجدول لم تلاحظ فروق واضحة بين سكان المدن والقرى والمخيمات، ما عدا المعرفة بمرض فقر الدم المنجلي، حيث كانت المعرفة بماهيته أعلى في القرية ويعزى ذلك إلى أنه توجد العديد من المؤسسات الحكومية والغير حكومية تعمل على نشر المعلومات الطبية وخصوصا المتعلقة بأمراض الدم حيث أن أكثر الفئات المستهدفة هي القرى. وتعمل هذه المؤسسات بأسلوب التعزيز الصحي أي بهدف تمكين الأشخاص من السيطرة على صحتهم والرفق بها.

أما بالنسبة للأمراض المعدية، فقد أظهرت النتائج أن عينة الدراسة لديها معرفة واضحة بمرض الإيدز والزهري والسيلان، وأقل معرفة بأمراض الكلاميديا والهريس. وقد تفاوتت هذه النسب بين سكان القرى والمدن والمخيمات، حيث أظهرت النتائج أن سكان المدن أكثر دراية ومعرفة بالأمراض الجنسية المعدية مما يعزى ذلك بان مجالات المعرفة عن طبيعة هذه الأمراض أسهل في المدينة كما أن الثقافة في المدينة تتقبل الحديث بهذه الأمراض الجنسية أكثر من القرية والمخيم، لذل ك يجب أن يتم تحفيز هذا الموضوع في المخيم والقرية وذلك عن طريق التعزيز الصحي.

جدول 3.5: مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة بالمعرفة والدراية بماهية الفحوصات الطبية والأمراض الوراثية والمعدية الجنسية، وموزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية لعينة الدراسة %.

الحالة الزوجية			المستوى التعليمي			العبارات العامل
p-value	سبق له الزواج N=295	لم يسبق له الزواج N=198	p-value	< 12 سنة N=327	> 12 سنة N=161	
<b>الأمراض الوراثية أو الفحوصات الطبية</b>						
0.99	83.6	83.6	0.00	88.6	74.5	فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا)
0.12	69.4	62.8	0.00	73.8	51.9	الصم الخلقى (الطرش)
0.75	56.1	54.6	0.00	61.6	43.9	أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية
0.13	46.4	53.3	0.49	50.3	46.5	فقر الدم المنجلي
0.35	48.1	43.8	0.00	54.3	31.0	ضمور العضلات
0.85	39.2	38.3	0.01	42.9	30.8	التليف الرئوي الوراثي
0.02	41.5	31.6	0.00	43.4	26.3	ضمور المخ والمخيخ
0.00	38.3	25.5	0.00	38.9	21.3	اختبار أنزيم النقول (أنيميا النقول)
0.18	26.0	31.6	0.20	29.9	24.4	اختبار الهيموفيليا (نشاط عامل التخثر 9،8)
<b>الأمراض المعدية</b>						
0.83	89.8	90.4	0.00	94.5	81.8	الإيدز
0.04	76.7	68.4	0.00	81.7	56.7	الزهري
0.00	77.3	61.1	0.00	78.2	56.3	السيلان
0.67	67.6	69.4	0.00	75.2	55.1	التهاب الكبد الوبائي (ب، ج)
0.00	32.3	20.2	0.07	30.1	22.3	الهريس
0.10	21.5	15.4	0.13	20.9	15.1	الكلاميديا

عند تحليل النتائج لتحديد تأثير المستوى التعليمي جدول (3.5) على الناحية المعرفية للمجيبين بأمراض الوراثة والمعدية، أظهرت النتائج أن جمهور الدراسة لديهم معرفة ودراية واضحتان بأمراض الثلاسيميا ثم الطرش، وأقل معرفة ودراية بالهيموفيليا وأنيميا النقول وضمور العضلات. وحسب

الجدول (3.5) تم ملاحظة الفروق بالمعرفة والدراية، وبشكل واضح في الأمراض الوراثية ما بين من لديهم سنوات دراسية أكثر من 12 سنة دراسية مقارنة بالأقل تعليماً حيث إن المعرفة والدراية كانت أكثر لدى الأشخاص ذوي السنوات الدراسية الأكثر. أما بالنسبة للأمراض المعدية الجنسية، فقد أظهرت النتائج أن عينة الدراسة لديهم معرفة واضحة بمرض الإيدز والزهري والسيلان و أقل الأمراض الجنسية المعدية يعرفها جمهور الدراسة هي الكلاميديا والهربس، وكان التفاوت واضحاً أيضاً بين المستويين التعليميين حيث كانت المعرفة والدراية أكثر لدى من هم ذوي سنوات دراسية أكثر من 12 سنة. وإن دل ذلك على شيء فإنه يدل على أن المستوى التعليمي الأقل من 12 سنة دراسية يحتاجون إلى التنقيف بأهمية الأمراض المعدية في فلسطين وذلك عن طريق التعزيز الصحي.

أما بالنسبة لتأثير الحالة الزوجية للأفراد على الناحية المعرفية، لم يسبق لهم الزواج مقارنة بمن سبق لهم الزواج، فأظهرت النتائج أن هذه النسب لم تختلف بشكل واضح ما بين رأى من لم يسبق له الزواج ومن سبق له الزواج، إلا في أنيميا النقول وضمور المخ والمخيخ، فقد كانت المعرفة لدى من سبق له الزواج أعلى ممن لم يسبق له الزواج. أما بالنسبة للأمراض الجنسية المعدية فقد كانت المعرفة أقل عند الأفراد الذين لم يسبق له الزواج، وأن أكثر الأمراض الجنسية المعدية معرفة لدى من سبق له الزواج الإيدز والزهري والهربس.

المجال التحليلي الثاني: المعرفة والتوجه إزاء حق التفريق قبل الزواج أو بعده:

جدول 4.5 : العبارات المرتبطة بالمعرفة إزاء حق التفريق قبل الزواج أو بعده%.

العبارات	موافق جدا	موافق	لا رأي لي	معارض بشدة	معارض
يحق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة كلاهما قبل الزواج بمرض وراثي.	44.4	33.1	9.7	9.3	3.6
يحق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة أحدهما قبل الزواج بمرض معد خطر لا يمكن معالجته كالإيدز	69.6	15.9	5.0	2.8	6.6
يحق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة أحدهما قبل الزواج بمرض معد خطر يمكن معالجته لكالسل أو الزهري.	29.9	32.3	15.1	17.7	5.0
يحق التفريق بين الزوجين إذا اكتشف عند أحدهم عيب خلقي بعد الزواج.	16.3	32.9	42.1	8.1	0.6

يبين الجدول (4.5) العبارات المرتبطة بالمعرفة والتوجه إزاء حق التفريق قبل الزواج أو بعده، فيما إذا تبين عند أحد أو كلا المقدمين على الزواج مرض وراثي أو جنسي معدٍ وحتى العيب الخلقي، تبين النتائج أنه توجد موافقة بإصرار إزاء أحقية التفريق، خصوصاً إذا كان أحد المقدمين على الزواج مصاباً بمرض الإيدز. ويبدل ذلك على أن جمهور الدراسة مصمم على التفريق وذلك لان جمهور الدراسة على علم واضح بخطورة هذه الأمراض أي أن قناعة الجمهور بخطورة المرض أدت إلى اتخاذ سلوك صحي سليم. لذلك يجب رفع المعرفة بالأمراض لدى جمهور الدراسة مما ينتج سلوك ومعتقدات صحية سليمة.

جدول 5.5: مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة بأحقية التفريق قبل أو بعد الزواج، وموزعة حسب منطقة السكن لعينة الدراسة %.

العبارات	مدينة n=155	قرية n=224	مخيم n=114	Total n=493	p value
يحق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة كلاهما قبل الزواج بمرض وراثي.	76.6	73.5	85.8	77.3	0.13
يحق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة أحدهما قبل الزواج بمرض معد خطر لا يمكن معالجته كالإيدز	91.6	80.3	88.5	85.7	0.02
يحق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة أحدهما قبل الزواج بمرض معد خطر يمكن معالجته للسل أو الزهري.	65.2	63.4	58.0	62.7	0.64
يحق التفريق بين الزوجين إذا أكتشف عند أحدهم عيب خلقي بعد الزواج.	43.1	52.0	52.2	49.3	0.14

يبين الجدول (5.5) الخاص بموضوع التفريق إذا كان الشخص حاملاً للأمراض الوراثية، أو المعدية، وحتى العيب الخلقي، أنه لم تتفاوت نسب الموافقة فيما يتعلق بحق عدم التزويج إذا كان أحد الطرفين مصاباً بالإيدز، فكانت نسبة موافق جداً (بإصرار) 70%، وموافق 16% (الموافقة 86%)، وكانت أعلى هذه النسب في المدن، ولكن انخفضت النسبة إلى 49% بخصوص أحقية التفريق للإصابة بعيب خلقي بعد الزواج، مع العلم أن 42% لا رأي لديهم. ومع ذلك، فقد ارتأى أكثر من 60% من العينة أن القرار بالزواج يجب أن لا يترك بيد الأفراد مهما كانت نتائج الفحوص الطبية، وقد أكدت هذه النتيجة بتأكيد الجميع (أكثر من 90% من العينة) ضرورة إجراء وتطبيق الفحص الطبي بغض النظر عن التبعات المادية أو الاجتماعية أو النفسية، مع العلم أن 65% لم يحبذوا الإيجار على إجراء الفحص الوراثي قبل وجود برنامج توعوي لذلك، والذي قد يُعزى لعدم قناعتهم الكافية بأن الفحص الوراثي قد يساهم في التقليل من انتشار الأمراض الوراثية (50% من العينة). ويبين الجدول عدم وجود تفاوت واضح بين سكان المدن والقرى والمخيمات في التجاوب مع القانون أو آلية التطبيق.

جدول 6.5: مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة بأحقية التفريق قبل الزواج أو بعده، موزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية لعينة الدراسة %.

الحالة الزوجية			المستوى التعليمي			العبارات
p-value	سبق له الزواج N=295	لم يسبق له الزواج N=198	p-value	< 12 سنة N=327	> 12 سنة N=161	
0.08	80.3	73.0	0.06	80.6	71.3	يجق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة كلاهما قبل الزواج بمرض وراثي.
0.75	86.1	85.1	0.00	89.2	78.3	يجق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة أحدهما قبل الزواج بمرض معد خطر لا يمكن معالجته كالإيدز
0.00	69.7	52.3	0.01	66.6	55.6	يجق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة أحدهما قبل الزواج بمرض معد خطر يمكن معالجته لثلسل أو الزهري.
0.00	46.8	53.1	0.39	48.1	51.3	يجق التفريق بين الزوجين إذا اكتشف عند أحدهم عيب خلقي بعد الزواج.

يبين الجدول (6.5) مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة بأحقية التفريق قبل الزواج أو بعده، وحسب المستوى التعليمي والحالة الزوجية لعينة الدراسة، أظهرت النتائج أن اختلاف المستوى التعليمي يؤثر على مدى الإصرار على التفريق، خصوصاً إذا كان المرض خطراً ولا علاج له كالإيدز، كما أن النتائج أكدت أن الأشخاص الذين سبق لهم الزواج على دراية أعمق من من لم يسبق له الزواج بحيث إن إصرار من سبق لهم الزواج على أحقية التفريق، خصوصاً في الأمراض الخطرة كالإيدز، يدل على الخبرة من خلال الزواج بخطورة هذه الأمراض.

المجال التحليلي الثالث: رأي المجتمع في قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج للحد من انتشار الأمراض الوراثية والجنسية المنقولة

جدول 7.5: العبارات المرتبطة برأي المجتمع في قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج للحد من الأمراض الوراثية والجنسية المعدية%:

العبارات	موافق جدا	موافق	لا رأي لي	معارض	معارض بشدة
الموافقة على قانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج	67.7	26.6	2.6	1.8	1.2
موافق على اشتراط إجراء الفحص الطبي لابنتك	63.1	29.5	5.3	1.2	0.8
موافق على اشتراط إجراء الفحص الطبي لابنتك	62.1	30.1	5.9	1.2	0.6
ان حدوث أو ظهور الأمراض الوراثية يرتبط ببعض المناطق الجغرافية و بين بعض العائلات في فلسطين	5.2	36.9	30.8	21.6	5.4
يجب التدخل القانوني في بعض العائلات التي يوجد بها تاريخ لأمراض وراثية في حالة عقد القران لزواج الأقارب	35.3	42.9	16.5	4.8	0.4
أن الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج يساعدان في تقليل انتشار الأمراض الوراثية والجنسية المعدية في فلسطين	70.9	23.9	3.4	0.8	1.0
يجب على كل خاطب و مخطوبته القيام بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج.	69.9	26.7	0.8	1.2	1.4
يجب على كل خاطب و مخطوبته القيام بالاستشارة والفحص طبي قبل الزواج بغض النظر عن تبعاته المادية.	53.5	40.0	2.0	3.2	1.2
يجب على كل خاطب و مخطوبته القيام بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج بغض النظر عن تأثيراته الاجتماعية والنفسية.	48.4	43.0	4.8	3.0	0.8
للتقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أو الأمراض الجنسية المعدية يجب نشر الوعي عن الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج	62.7	30.7	2.8	1.8	2.0
ان سلامة التحاليل تعني أن الشخص خالي تماما من الأمراض الوراثية	14.3	36.4	22.5	23.7	3.1

في الجدول (7.5) تم السؤال عن قناعة عينة الدراسة بقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج ، حيث أظهرت النتائج أن 95% من العينة موافقون ( 68% موافقون جداً) على الصيغة المطروحة، ولم يلاحظ أي اختلاف في موافقة الوالدين سواء للفتاة أو للشباب الراغبين في الزواج. وقد أكد معظم جمهور الدراسة أهمية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج بغض النظر على التبعات الاجتماعية أو المادية أو حتى النفسية.

تبيّن النتائج في الجدول ( 8.5 ) أن جمهور الدراسة على قناعة تامة وموافقة على نص القانون المطروح، ولم تلاحظ أي اختلافات في موافقة الوالدين على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، سواء للفتاة أو للشباب الراغبين في الزواج، وأنه لا اختلاف في ذلك حسب منطقة السكن. وإن جمهور الدراسة بمختلف أماكن السكن وافق وبنسبة عالية على ضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج للخاطبين كليهما، بغض النظر عن التبعات الاجتماعية والنفسية.

جدول 8.5: مستوى موافقة المجيبين (موافق جداً وموافق) عن العبارات المرتبطة بالقانون للحد من انتشار الأمراض الوراثية والجنسية المنقولة، موزعة حسب منطقة السكن لعينة الدراسة %.

العبارات	مدينة n=155	قرية n=224	مخيم n=114	Total n=493	p-value
الموافقة على قانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج	92.9	93.3	99.1	94.5	0.12
موافق على اشتراط إجراء الفحص الطبي لابنتك	94.6	91.9	92.0	92.7	0.06
موافق على اشتراط إجراء الفحص الطبي لابنتك	93.2	91.0	92.9	92.1	0.44
إن حدوث أو ظهور الأمراض الوراثية يرتبط ببعض المناطق الجغرافية و بين بعض العائلات في فلسطين	45.2	41.5	37.8	41.8	0.64
يجب التدخل القانوني في بعض العائلات التي يوجد بها تاريخ لأمراض وراثية في حالة عقد القران لزواج الأقارب	75.3	78.1	81.3	78.0	0.47
أن الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج يساعدان في تقليل انتشار الأمراض الوراثية والجنسية المعدية في فلسطين	96.8	92.4	97.3	94.9	0.20
يجب على كل خاطب و مخطوبته القيام بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج.	96.8	96.0	98.2	96.7	0.72
يجب على كل خاطب و مخطوبته القيام بالاستشارة والفحص طبي قبل الزواج بغض النظر عن تبعاته المادية.	94.2	92.4	95.5	93.6	0.44
يجب على كل خاطب و مخطوبته القيام بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج بغض النظر عن تأثيراته الاجتماعية والنفسية.	92.9	91.0	90.3	91.4	0.64
للتقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أو الأمراض الجنسية المعدية يجب نشر الوعي عن الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج	43.5	55.3	51.3	50.6	0.13
إن سلامة التحاليل تعني أن الشخص خالي تماما من الأمراض الوراثية					

جدول 9.5 : مستوى موافقة المجيبين (موافق جداً و موافق) عن العبارات المرتبطة ب القانون موزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية لعينة الدراسة %.

الحالة الزوجية			المستوى التعليمي			العبارات
P value	سبق له الزواج N=295	لم يسبق له الزواج N=198	P value	< 12 سنة N=327	> 12 سنة N=161	
0.41	95.2	93.4	0.05	95.1	93.1	الموافقة على قانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج
0.03	93.2	92.0	0.00	95.6	87.3	موافق على اشتراط إجراء الفحص الطبي لابنك
0.55	92.8	91.0	0.00	95.0	86.6	موافق على اشتراط إجراء الفحص الطبي لابنتك
0.04	44.7	37.6	0.00	46.9	32.1	حدوث وظهور الأمراض الوراثية يرتبط ببعض المناطق الجغرافية و بين بعض العائلات
0.36	76.6	80.0	0.07	79.4	74.2	التدخل القانوني في بعض العائلات التي يوجد بها تاريخ لأمراض وراثية في حالة عقد القران لزواج الأقارب
0.03	92.9	89.3	0.07	96.6	91.9	يساعد والفحص الطبي في تقليل انتشار الأمراض الوراثية والجنسية المعدية في فلسطين
0.67	90.8	88.8	0.12	97.9	94.4	على كل خاطب و مخطوبته القيام بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج.
0.53	89.5	92.3	0.02	95.7	89.4	على كل خاطب و مخطوبته القيام بالاستشارة والفحص طبي قبل الزواج بغض النظر عن تبعاته المادية.
0.54	92.9	94.4	0.02	94.2	86.9	على كل خاطب و مخطوبته القيام بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج بغض النظر عن تأثيراته الاجتماعية والنفسية.
0.02	92.9	94.4	0.02	95.4	89.4	للتقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أو الأمراض الجنسية ألمعديه يجب نشر الوعي عن الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج.
0.05	54.9	44.4	0.06	47.0	58.2	إن سلامة التحاليل تعني أن الشخص خالي تماما من الأمراض الوراثية

عند دراسة تأثير المستوى التعليمي على قناعة عينة الدراسة بقانون الفحص الطبي قبل الزواج (خلو الزوجين) (الجدول 9.5)، أظهرت النتائج تفاوتاً واضحاً بين الحاصلين على سنوات تعليمية أكثر من

12 سنة دراسية، مقارنة بغيرهم، حيث أبدى ذوو السنوات الأكثر دراسة قناعة واضحة بالقانون، مقارنة بالمستوى الثاني. وقد انعكست هذه النسبة عند السؤال عن موافقة الوالدين على إجراء الفحص الطبي للأبناء، سواء للذكور أو الإناث، فقد أظهر المستوى التعليمي أكثر من 12 سنة دراسية استعداداً واضحاً مقارنة بالمستوى الدراسي الثاني (أقل من 12 سنة دراسية). أما عند مقارنة قناعة من سبق له الزواج بمن لم يسبق له الزواج بقانون الفحص الطبي قبل الزواج، فلم تظهر فروق واضحة بين الطرفين.

جدول 10.5 : العبارات المرتبطة بزواج الأقارب وقانون الفحص الطبي قبل الزواج %:

العبارات	موافق جدا	موافق	لا رأي لي	معارض	معارض بشدة
أن اغلب الأمراض الوراثية التي تنتشأ بين الأفراد هي نتيجة لزواج الأقارب فقط.	11.8	31.5	10.6	37.3	8.6
إن حدوث أو ظهور الأمراض الوراثية يرتبط ببعض المناطق الجغرافية و بين بعض العائلات في فلسطين	5.2	36.9	30.8	21.6	5.4
يجب التدخل القانوني في بعض العائلات التي يوجد بها تاريخ لأمراض وراثية في حالة عقد القران لزواج الأقارب	35.3	42.9	16.5	4.8	0.4
إن زواج الأقارب ممكن بعد التأكد من أن الخطيبين لا يحملان أي مرض ممكن	35.8	55.5	3.0	4.2	1.4

يبين الجدول (10.5) الناحية المعرفية لدى المجيبين إزاء ارتباط الأمراض الوراثية بزواج الأقارب، فقد وافق 43% على أن هناك علاقة واضحة بين زواج الأقارب والأمراض الوراثية. وقد أكد أكثر من 90% من جمهور الدراسة أن زواج الأقارب ممكن في حال أن الفحوصات الطبية أكدت أن الخطيبين لا يحملان أي مرض ممكن. وقد أكد أكثر من 85% من جمهور الدراسة أنهم مع التدخل القانوني في بعض العائلات التي يوجد لديها تاريخ لأمراض وراثية في حال عقد القران. وعند السؤال بتفضيل الزواج بين الأقارب في المجتمع الفلسطيني، أكد 41% أن زواج الأقارب غير مفضل لأنه يزيد احتمال ولادة أولاد مريضين، فيما لم تتجاوز نسبة الذين لا رأي لديهم 6%. أما الذين اعتقدوا أن زواج الأقارب غير مرغوب من ناحية وراثية، لكنه جيد من ناحية اجتماعية، فلم يتعدوا 21%. في حين أكد 3% أنه ضروري في حالة أن العائلة لا تسمح بالزواج من خارج العائلة. وأكد 28% أنه غير مرغوب من ناحية وراثية، وغير جيد من ناحية اجتماعية (ارجع إلى ملحق 1.5).

جدول 11.5: مستوى موافقة المجيبين (موافق جداً وموافق) عن العبارات المرتبطة بزواج الأقارب وقانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج موزعة حسب منطقة السكن لعينة الدراسة%.

العبارات	مدينة n=155	قرية n=224	مخيم n=114	Total n=493	p-value <0.05
أن اغلب الأمراض الوراثية التي تنتشر بين الأفراد هي نتيجة لزواج الأقارب فقط.	36.1	50.7	39.8	43.6	0.00
إن حدوث أو ظهور الأمراض الوراثية يرتبط ببعض المناطق الجغرافية و بين بعض العائلات في فلسطين	45.2	41.5	37.8	41.8	0.64
يجب التدخل القانوني في بعض العائلات التي يوجد بها تاريخ لأمراض وراثية في حالة عقد القران لزواج الأقارب	75.3	78.1	81.3	78.0	0.47
إن زواج الأقارب ممكن بعد التأكد من أن الخطيبين لا يحملان أي مرض ممكن	85.7	92.4	97.3	91.4	0.01

يوضح الجدول (11.5) الناحية المعرفية لدى المجيبين بارتباط الأمراض الوراثية بزواج الأقارب حسب منطقة السكن، فقد وافق 44% على أن هناك علاقة واضحة بين زواج الأقارب والأمراض الوراثية، وكانت أعلى النسب بالموافقة بين سكان القرى، فيما كانت نسبة الذين لا رأي لديهم في ذلك لا تتجاوز 10%، وأيد 78% ضرورة التدخل القانوني في بعض العائلات التي يوجد لديها تاريخ لأمراض وراثية في حالة عقد القران لزواج الأقارب. ومع ذلك، وافق 92% على تزويج الأقارب في حال أن الخطيبين لا يحملان أي أمراض، وكانت أقل هذه النسب (86%) في المدن. وعند السؤال عن تفضيل الزواج بين الأقارب في المجتمع الفلسطيني لمدينة رام الله، أكد 41% أن زواج الأقارب غير مفضل لأنه يزيد احتمال ولادة أولاد مريضين، ولم تتفاوت النسبة بين المدينة والقرى والمخيمات، فيما نسبة الذين لا رأي لديهم لا تتجاوز 6%. أما الذين اعتقدوا أن زواج الأقارب غير مفضل من ناحية وراثية، لكنه جيد من ناحية اجتماعية، فلم يتعدوا 21%. وانخفض هذا الرأي في المدينة، حيث كانت النسبة 14%، فيما في المخيم والقرية كانت النسبة 25%، بينما أكد 3% أنه ضروري في حالة أن العائلة لا تسمح بالزواج من خارج العائلة. وأكد 28% أنه غير مرغوب من ناحية وراثية، وغير جيد من ناحية اجتماعية، وقد تماثل هذا الرأي بين مختلف مكان الإقامة (ارجع إلى ملحق 2.5).

جدول 12.5 : مستوى موافقة المجيبين (موافق جداً وموافق) عن العبارات المرتبطة بزواج الأقارب وقانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج، موزعة حسب المستوى العلمي والناحية الاجتماعية لعينة الدراسة%.

P-value	الحالة الزوجية		المستوى التعليمي			العبارات
	سبق له الزواج N=295	لم يسبق له الزواج N=198	p-value	12 < سنة N=327	12 > سنة N=161	
0.19	46.6	39.1	0.85	42.9	45.0	هل تعتقد أن اغلب الأمراض الوراثية التي تنشأ بين الأفراد هي نتيجة لزواج الأقارب فقط.
0.04	44.7	37.6	0.00	46.8	32.5	هل حدوث وظهور الأمراض الوراثية يرتبط ببعض المناطق الجغرافية و بين بعض العائلات في فلسطين؟
0.36	76.6	80.0	0.08	79.4	74.4	هل أنت مع التدخل القانوني في بعض العائلات التي يوجد بها تاريخ لأمراض وراثية في حالة عقد القران لزواج الأقارب؟
0.59	91.8	90.9	0.46	91.1	92.5	هل زواج الأقارب ممكن بعد التأكد من أن الخطيبين لا يحملان أي مرض ممكن؟

عند دراسة تأثير المستوى التعليمي والحالة الزوجية على الناحية المعرفية لدى المجيبين عن العبارات المرتبطة بالأمراض الوراثية بزواج الأقارب في المجتمع الفلسطيني (جدول 12.5)، لم تلاحظ فروقات واضحة بين المستويين التعليميين أو بين من سبق له الزواج بمن لم يسبق له الزواج إلا في حال ربط الأمراض الوراثية ببعض المناطق الجغرافية.

وعند دراسة تأثير المستوى التعليمي والحالة الزوجية على تفضيل الزواج بين الأقارب في المجتمع الفلسطيني، لم تتفاوت النسب بين المستويين التعليميين، فيما نسبة الذين لا رأي لديهم لا تتجاوز 6%. ولكن كان الفرق واضحاً بين الفئتين (ذوي الدراسات العليا مقارنة بالأقل تعليماً) عند السؤال عن ارتباط الأمراض الوراثية ببعض المناطق الجغرافية (ارجع إلى ملحق 3.5).

وعند السؤال عن تفضيل الزواج بين الأقارب في المجتمع الفلسطيني، أكد 41% أن زواج الأقارب غير مفضل لأنه يزيد احتمال ولادة أولاد مريضين، ولم تتفاوت النسبة بين المتزوجين وغير المتزوجين، فيما كانت نسبة الذين لا رأي لديهم لا تتجاوز 6%. أما الذين اعتقدوا أن زواج الأقارب غير مفضل من ناحية وراثية، لكنه جيد من ناحية اجتماعية، فلم يتعدوا 21%، في حين ارتفعت هذه النسبة لدى المتزوجين، حيث أكد ذلك 24%، أما غير المتزوجين 18%، بينما أكد 3% أنه ضروري في حالة أن العائلة لا تسمح بالزواج من خارج العائلة، وارتفعت هذه النسبة لدى الأشخاص المتزوجين. وأكد 28% أنه غير مرغوب من ناحية وراثية وغير جيد من ناحية اجتماعية، وارتفعت هذه النسبة عند الأشخاص غير المتزوجين (ارجع إلى ملحق 3.5).

### المجال التحليلي الرابع: مسؤولية القرار بعد إجراء الفحص الطبي

جدول 13.5: العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحوص الطبية%.

العبارات	موافق جداً	موافق	لا رأي لي	معارض بشدة	معارض
يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل <u>لمرض</u> معد قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا اثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.	16.2	21.8	10.4	22.8	28.7
يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل <u>لمرض</u> وراثي قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا اثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.	12.4	24.5	10.0	24.3	28.7
لا يجوز إجبار أي شخص لإجراء الاختبار الوراثي بل التركيز على تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة بأهمية الاختبار الوراثي	26.2	39.0	8.0	7.2	19.5

يبين الجدول (13.5) العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحوص الطبية، فلقد ارتأى أكثر من 60% من العينة أن القرار بالزواج يجب أن لا يترك بيد الأفراد مهما كانت نتائج الفحوص الطبية، مع العلم أن 65% لم يحبذوا الإجبار على إجراء الفحص الطبي قبل وجود برنامج توعوي لذلك، والتركيز على تشجيع الناس على إجراء الفحص.

جدول (14.5): مستوى موافقة المجيبين (موافق جداً و موافق) عن العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحص الطبي حسب منطقة السكن لعينة الدراسة%.

العبارات	مدينة n=155	قرية n=224	مخيم n=114	Total n=493	p-value
يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل لمرض معد قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا اثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.	38.1	42.9	29.2	38.2	0.14
يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل لمرض وراثي قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا اثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.	35.7	39.7	33.6	37.1	0.72
لا يجوز إجبار أي شخص لإجراء الاختبار الوراثي بل التركيز على تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة بأهمية الاختبار الوراثي	63.6	63.2	72.6	65.5	0.08

أوضحت نتائج الدراسة في الجدول (14.5) أن 60% من عينة الدراسة لديهم قناعة بعدم ترك القرار لحرية الشخص في حال وجود مرض مُعدٍ أو وراثي، وأن هذه النسب لم تتفاوت بشكل واضح بين مختلف مكان الإقامة. فيما كان 65% من العينة مع التركيز على تشجيع الناس ونشر الوعي عن الفحص الطبي وأهميته، وقد ارتفعت هذه النسبة في المخيم.

جدول 15.5: مستوى موافقة المجيبين (موافق جداً وموافق) عن العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحص الطبي، وموزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية لعينة الدراسة %.

العبارات		المستوى التعليمي		الحالة الزوجية	
		p-value	< 12 سنة N=327	> 12 سنة N=161	p-value
يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل لمرض معد قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا اثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.	38.5	0.00	38.3	38.3	0.54
يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو	34.4	0.00	38.0	37.6	0.64

						الحمل لمرض وراثي قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا اثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.
0.63	64.3	67.3	0.00	64.8	65.8	لا يجوز إجبار أي شخص لإجراء الاختبار الوراثي بل التركيز على تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة بأهمية الاختبار الوراثي

عند دراسة تأثير المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية على قناعة عينة الدراسة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحص الطبي، أكد 60% من العينة ضرورة عدم ترك القرار للشخص نفسه، وأن هذه النسبة لم تختلف بين المستويين التعليميين. وأما بالنسبة للحالة الزوجية فلم تلاحظ فروقات واضحة بين رأي من سبق له الزواج بمن لم يسبق له الزواج ( الجدول 15.5).

### المجال التحليلي الخامس: الاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض

جدول 16.5 : العبارات المرتبطة بالاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض %.

لا	نعم	العبارات
12.1	87.9	فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا)
15.8	84.2	فقر الدم المنجلي
16.7	83.3	التهاب الكبد الوبائي (ب، ج)
18.2	81.8	أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية
19.8	80.2	الصم الخلقي (الطرش)
20.6	79.4	التليف الرئوي
20.4	79.6	عدم وجود نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ب)
20.8	79.2	ضمور العضلات

22.2	77.8	مرض أنزيم التفول
23.6	76.4	الإيدز
25.0	74.9	ضمور المخ والمخيخ
25.5	74.4	السيلان
27.0	73.0	الزهري
28.8	71.2	الكلاميديا
27.6	72.4	الهريس

يتضمن الجدول (16.5) قائمة الفحوصات الطبية المتعلقة بالأمراض الجنسية المعدية والوراثية، ومدى استعداد الأهالي لإجرائها، حيث وافق أكثر من 70% على إجراء أي فحص بغض النظر عن إدراكهم لماهيته. ومن أهم هذه الفحوصات فحص الثلاثيميا لتصل النسبة إلى 88%، وإن دل ذلك على شيء فإنه يدل على الوعي الموجود لدى الأفراد حول موضوع الثلاثيميا، حيث إن جميع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية تنتج برامجها عن الثلاثيميا، وبلا شك تصبح المعلومة عنه دارجة بين أفراد المجتمع، وكذلك القانون المتعلق بفحص الثلاثيميا والزواج حيث إنه لا يستطيع أحد أن يعقد القران إلا إذا أجرى فحص الثلاثيميا.

جدول 17.5 : مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة (نسبة الإجابات بنعم) بالاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض موزعة حسب منطقة السكن لعينة الدراسة %.

p-value	Total n=493	مخيم n=114	قرية n=224	مدينة n=155	العبارات
0.20	88.2	89.2	85.0	92.1	فقر دم البحر المتوسط (الثلاثيميا)
0.84	84.2	85.2	84.8	82.7	فقر الدم المنجلي
0.36	83.8	81.8	81.6	88.2	التهاب الكبد الوبائي (ب، ج)
0.15	82.4	84.5	78.7	86.1	أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية
0.37	80.2	82.6	76.2	84.1	الصم الخلقي (الطرش)
0.18	80.0	82.4	75.4	84.7	التليف الرئوي
0.31	79.8	82.6	75.8	83.3	عدم وجود نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ب)
0.59	79.5	78.7	77.7	82.8	ضمور العضلات
0.81	77.9	76.9	77.5	79.3	مرض أنزيم التفول

0.35	76.7	77.1	75.2	78.7	الإيدز
0.81	75.5	75.9	73.6	77.9	ضمور المخ والمخيخ
0.70	74.7	78.0	73.1	74.7	السيلان
0.54	73.3	77.1	69.6	75.8	الزهري
0.63	71.5	72.2	69.4	73.8	الكلاميديا
0.46	72.9	74.1	70.1	75.8	الهرس

يتضمن الجدول (17.5) قائمة الفحوصات الطبية المتعلقة بالأمراض الجنسية المعدية والوراثية، ومدى استعداد الأهالي لإجرائها (مرتبة تنازلياً)، حيث وافق أكثر من 70% على إجراء أي فحص بغض النظر عن إدراكهم لماهيته، ولم تتفاوت هذه النسب بين المدن أو القرى أو المخيمات، ولم تتجاوز نسبة الذين لا رأي لديهم 7%.

جدول 18.5 : مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة بالاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض موزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية لعينة الدراسة %.

الحالة الزوجية			المستوى التعليمي			العبارات
p-value	سبق له الزواج N=295	لم يسبق له الزواج N=198	p-value	< 12 سنة N=327	> 12 سنة N=161	
<b>الأمراض الوراثية أو الفحوصات الطبية</b>						
0.05	85.9	91.6	<u>0.00</u>	91.8	81.3	فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا)
0.07	81.8	87.8	<u>0.00</u>	89.7	73.9	فقر الدم المنجلي
0.29	80.9	84.7	<u>0.00</u>	87.6	71.9	أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية
0.94	80.3	80.0	<u>0.00</u>	84.5	71.4	الصم الخلقي (الطرش)
0.72	79.4	80.7	<u>0.00</u>	85.6	68.4	التليف الرئوي

0.63	79.1	80.9	<u>0.00</u>	85.0	69.1	عدم وجود نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ب)
0.94	79.6	79.4	<u>0.00</u>	85.8	66.7	ضمور العضلات
0.27	79.6	75.4	<u>0.00</u>	84.3	66.0	مرض أنزيم النقول
0.75	76.0	74.7	<u>0.00</u>	82.4	61.1	ضمور المخ والمخيخ الأمراض المعدية
0.79	83.4	84.3	<u>0.00</u>	89.6	71.2	التهاب الكبد الوبائي (ب، ج)
0.82	71.1	72.0	<u>0.00</u>	76.9	59.3	الكلاميديا
0.95	74.6	74.9	<u>0.00</u>	80.3	63.8	السيلان
0.75	72.8	74.1	<u>0.00</u>	78.1	62.7	الزهري
0.47	75.6	78.4	<u>0.00</u>	80.3	69.5	الإيدز
0.96	72.8	73.0	<u>0.00</u>	78.3	61.6	الهربس

يتضمن الجدول (18.5) قائمة الفحوصات الطبية المتعلقة بالأمراض الجنسية المعدية والوراثية، ومقارنة تأثير المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية على تقبل إجراءاتها. كان التفاوت واضحاً بين المستويين التعليميين، حيث إن أصحاب المستوى التعليمي الجامعي أبدوا مستوى موافقة واضحة على إجراء الفحوصات الطبية عن ذوي المستوى التعليمي الأقل من 12 سنة، ولم تتجاوز نسبة الذين لا رأي لديهم 7% من العينة، وتشابهت النسب بين من سبق له الزواج بمن لم يسبق له الزواج، ما عدا في الثلاثينيات، فقد أكد إجراء الفحص لها من لم يسبق له الزواج بنسبة أعلى ممن سبق له الزواج.

#### النتائج الخاصة بالمساهمة المادية:

جدول 19.5: العبارات المرتبطة بمدى مساهمة الأفراد المادية في حال طلب ذلك منهم %:

العبارات	أقل من 100 شيكل	-100 200 شيكل	-200 500 شيكل	-500 1000 شيكل	مقدار ما يلزم القانون	لن أرغب بالدفع حتى لو ألزمت
إذا كان لا بد من مشاركة المواطن في الدفع لإجراء الفحوص الطبية، ما مقدار مساهمتك المادية للقيام	32.8	17.1	3.3	2.9	36.9	7.1

يبين الجدول (19.5) مدى استعداد الأهالي للمساهمة المادية، حيث وافق ثلث جمهور الدراسة على دفع مبالغ لا تتعدى 100 شيكل لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج إلا في حال وجود قانون ملزم.

جدول 20.5 : مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة (نسبة الإجابات بنعم) بمدى مساهمة الأفراد المادية في حال طلب ذلك منهم موزعة حسب منطقة السكن لعينة الدراسة %:

إذا كان لا بد من مشاركة المواطن في الدفع لإجراء الفحوص الطبية، ما مقدار مساهمتك المادية للقيام بها ؟				
العبارات	مدينة n=153	قرية n=220	مخيم n=112	total
أقل من 100 شيكل	26.1	36.4	34.8	32.8
100-200 شيكل	21.6	14.1	17.0	17.1
200-500 شيكل	2.6	4.1	2.7	3.3
500-1000 شيكل	4.6	2.7	0.9	2.9
مقدار ما يلزم القانون	37.3	35.9	38.4	36.9
لن أرغب بالدفع حتى لو ألزمت	7.8	6.8	6.3	7.0

عند السؤال عن مدى استعداد الأهالي للمساهمة المادية، وافق ثلث جمهور الدراسة على دفع مبالغ لا تتعدى 100 شيكل لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج إلا في حالة وجود قانون ملزم، ولم تتفاوت هذه النسب باختلاف أماكن السكن.

جدول 21.5 : مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة (نسبة الإجابات بنعم) بمدى مساهمة الأفراد المادية في حال طلب ذلك منهم موزعة حسب المستوى التعليمي لعينة الدراسة %:

العبارات	أقل من 100 شيكل	100-200 شيكل	200-500 شيكل	500-1000 شيكل	مقدار ما يلزم القانون	لن أرغب بالدفع حتى لو ألزمت
< 12 سنة N=160	37.5	13.8	3.1	3.8	33.1	8.8
> 12 سنة N=320	30.3	18.4	3.4	2.5	38.8	6.6

عند السؤال عن مدى استعداد الأهالي للمساهمة المادية، وافق ثلث جمهور الدراسة على دفع مبالغ لا تتعدى 100 شيكل لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج إلا في حالة وجود قانون ملزم، وقد تتفاوت هذه النسب بشكل بسيط باختلاف المستوى التعليمي (الجدول 21.5).

جدول 22.5: مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة (نسبة الإجابات بنعم) بمدى مساهمة الأفراد المادية في حال طلب ذلك منهم موزعة حسب الحالة الزوجية لعينة الدراسة %:

العبارات	أقل من 100 شيكل	100-200 شيكل	200-500 شيكل	500-1000 شيكل	مقدار ما لن أرغب بالدفع حتى لو أُلزمت
أعزب (N=196)	33.2	16.8	3.1	3.1	37.8
متزوج (N=289)	32.5	17.3	3.5	2.8	36.3

يبين الجدول (22.5) أنه لا اختلاف بين الحالة الاجتماعية لجمهور الدراسة في المساهمة، والمشاركة في الدفع لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

### المجال التحليلي السادس: وسيلة الإعلام المفضلة حتى تسمع عن الفحص الطبي قبل الزواج

جدول 23.5: العبارات المرتبطة بوسيلة الإعلام التي يفضلها أفراد المجتمع بهدف اكتساب المعلومة الصحية %:

وسيلة الإعلام	نعم	لا
تلفزيون	95.2	4.8
محاضرات في الجامعات والمدارس	88.8	11.2
تنقيب في عيادات الرعاية الأولية	87.5	12.4
برنامج ثقافي	87.0	13.0
على شكل دعايات في التلفزيون	82.4	17.6
خطب في الجوامع	82.5	17.5
راديو	81.5	18.5
منشورات	81.7	18.3
العاملون أو المتقنون الصحيين	80.4	19.5
محاضرات وندوات في النوادي	77.5	22.5
الانترنت	75.5	24.6

يعرض الجدول (23.5) وسيلة الإعلام التي يفضلها الناس في السماع عن الفحص الطبي، فقد كانت أعلى نسبة لصالح التلفاز، وأقل نسبة للإنترنت.

جدول 24.5: مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة بوسيلة الإعلام التي يفضل جمهور الدراسة السماع عبرها عن الفحص الطبي قبل الزواج موزعة حسب منطقة السكن لعينة الدراسة %:

وسيلة الإعلام	مدينة n=155	قرية n=224	مخيم n=114	total	p-value
تلفزيون	95.9	93.4	98.1	95.4	0.01
محاضرات في الجامعات والمدارس	91.2	87.2	89.0	88.9	0.25
تتقيف في عيادات الرعاية الأولية	85.4	87.1	91.6	87.6	0.59
برنامج ثقافي	85.6	88.7	84.5	86.8	0.42
على شكل دعايات في التلفزيون	84.3	79.0	87.5	82.7	0.33
خطب في الجوامع	80.2	80.1	89.8	82.5	0.05
راديو	83.2	84.4	75.3	81.9	0.01
منشورات	82.5	81.2	82.5	81.9	0.37
العاملون أو المتقنون الصحيين	83.0	79.9	78.8	80.6	0.74
محاضرات وندوات في النوادي	81.5	76.8	75.5	77.9	0.12
الانترنت	81.7	73.7	72.6	75.9	0.04

يعرض الجدول (24.5) وسيلة الإعلام التي يفضلها الناس في السماع عن الفحص الطبي (مرتبة تنازلي)، فقد كانت أعلى نسبة لصالح التلفاز ( 95%)، وأقل نسبة كانت لصالح الإنترنت ( 76%)، ولم تتعدى نسبة الذين لا رأي لديهم 3.5%، وقد تفاوتت بعض هذه النسب بين المدن والقرى والمخيمات.

جدول 25.5 : مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة بوسيلة الإعلام التي يفضل جمهور الدراسة السماع عبرها عن الفحص الطبي قبل الزواج موزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية لعينة الدراسة%:

الحالة الزوجية			المستوى التعليمي			وسيلة الإعلام
p-value	سبق له الزواج N=295	لم يسبق له الزواج N=198	p-value	< 12 سنة N=327	> 12 سنة N=161	
0.47	95.6	95.1	0.29	96.0	93.8	تلفزيون
0.76	89.3	88.4	0.08	90.8	85.3	محاضرات في الجامعات والمدارس
0.35	88.6	89.0	0.64	88.2	86.6	تنقيف في عيادات الرعاية الأولية
0.35	88.6	84.0	0.18	88.2	83.5	برنامج ثقافي
0.33	81.7	84.1	<u>0.00</u>	86.4	75.8	على شكل دعايات في التلفزيون
0.58	83.2	80.5	0.27	84.1	79.7	خطب في الجوامع
0.37	82.6	80.8	<u>0.00</u>	85.9	74.8	راديو
0.63	83.3	79.9	<u>0.00</u>	85.4	73.9	منشورات
0.55	81.5	79.3	<u>0.00</u>	86.3	70.6	العاملون أو المتقنون

0.39	76.2	80.5	0.03	81.1	71.5	الصحيين محاضرات وندوات في النوادي
0.42	74.3	78.0	<u>0.00</u>	83.8	59.2	الانترنت

في الجدول ( 25.5 ) كانت الأساليب الحديثة للإعلام أكثر رغبة عند المتعلمين مقارنة بغيرهم، وبالتحديد استخدام الإنترنت. ولم يظهر أي تأثير واضح للحالة الزوجية لاستخدام وسيلة التنقيف الصحي.

#### 5.5 نتائج وتحليل نقاش المجموعة البؤرية:

تم التحضير لجلسة نقاش للمجموعة البؤرية بدعوة منسق الهيئة الوطنية للفحص الطبي قبل الزواج ، وسماحة قاضي القضاة في فلسطين، ومدعي جمعية الثلاثيميا، والعديد من المؤسسات غير الحكومية (لجان العمل الصحي، الإغاثة الطبية) وممثلين من جامعة القدس.

وقد تم تحديد أهداف الجلسة وآلية العمل خلالها. تم النقاش للمحاور الرئيسية التالية:

١. مدى استفادة الهيئة الوطنية من الدراسة الأولى المتعلقة بصنّاع القرار.
٢. أبعاد تأثير أهداف الدراسة الثانية على أولويات الهيئة الوطنية.
٣. نقاش النتائج الأولية لدراسة آراء وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني في محافظة رام الله تجاه الفحص الطبي قبل الزواج.
٤. نقاش النتائج الدقيقة للدراسة.
٥. الخروج بالتوصيات العملية للدراسة.
٦. الخروج بالتوصيات العلمية والبحثية المتعلقة بموضوع الدراسة.

تم في بداية الاجتماع نقاش نتائج الدراسة الأولى حول آراء وتوجهات صنّاع القرار تجاه قانون الفحص الطبي قبل الزواج وإمكانية تطبيقه على المجتمع الفلسطيني، والتي ساهمت في الدفع لتكوين أول هيئة

وطنية تهتم بالعمل على تفعيل القانون المسن. وقد أوضح منسق الهيئة الوطنية أن أعمال الهيئة بلجانها الخمس تحاول دفع القانون للتطبيق ضمن قائمة مصغرة من الفحوص الطبية ( AIDS ، التلاسيميا ، Congenital Deafness and blindness ، C & B Hepatitis ، الهيموفيليا والأنيما المنجلية). وقد تم التأكيد على أهمية تفعيل عمل اللجان في الهيئة الوطنية لدعم إصدار القائمة في القائمة المقترحة للأمراض الخمسة أعلاه.

ومن ثم تم نقاش نتائج الدراسة الثانية والمتعلقة بآراء وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني تجاه قانون الفحص الطبي قبل الزواج، وقد تم عرض النتائج على مرحلتين: النتائج الرئيسية، والنتائج وعلاقتها بالبيانات الديموغرافية العامة لعينة الدراسة، وتم تلخيص النتائج الرئيسية كالتالي:

أ. إن جمهور الدراسة لديهم معرفة ودراية واضحتان بأمراض التلاسيميا، ثم الطرش، وأقل معرفة بالهيموفيليا، وضمور المخ والمخيخ، وأنيميا النقول. كما أن لديهم معرفة ودراية واضحتين بمرض الإيدز، والزهري، والالتهاب الكبدي، وأقل معرفة بأمراض الكلاميديا والهرس. ولذلك يجب العمل على تحفيز برامج التعزيز الصحي في رفع مستوى المعرفة لدى جمهور الدراسة بالأمراض الأقل معرفة بالنسبة لجمهور الدراسة.

ب. كانت الموافقة بإصرار على أحقية التفريق في حال إذا كان أحد الطرفين مصاباً بالإيدز، أو حتى مرض وراثي، وانخفضت النسبة بأحقية التفريق للإصابة بعيب خلقي بعد الزواج.

ج. إن عينة الدراسة لديهم قناعة واستعداد واضحان بفكرة الفحص الطبي قبل الزواج بغض النظر عن تبعاته المادية، والاجتماعية، والنفسية، مع العلم أن الناحية المعرفية بانتشاره لا توازي القناعة بضرورية إجراءاتها.

د. أكد أكثر من 60% من جمهور الدراسة أنه يجب أن لا يترك قرار الزواج بيد الأفراد مهما كانت الفحوص الطبية، مع التأكيد على عدم إجبار الأفراد لإجراء الفحص، بل التركيز على نشر الوعي حوله، ولم يلاحظ أي اختلاف في موافقة الوالدين، سواء للفتاه أو الشاب، على إجراء الفحص.

هـ. إن جمهور الدراسة لا يؤمن بتوفر الكوادر البشرية أو المختبرات المتطورة اللازمة لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين.

و. يفضل جمهور الدراسة التلفاز للسمع عن الفحص الطبي.

عند ربط النتائج أعلاه بالمستوى التعليمي والحالة الزوجية ومكان السكن لجمهور الدراسة، أصبح لدى المجموعة البؤرية معرفة واضحة بتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني في محافظة رام الله تجاه الفحص الطبي، وبهذا تحول النقاش إلى كيفية التطبيق، وآلية تطبيق القانون، وأهمية المشاركة في

نشر الوعي حول الفحص الطبي وأهميته في الحد من الأمراض. وهذا ملخص النقاش والتوصيات بعد عرض النتائج:

١. لم تلاحظ فروق واضحة بين سكان المدن والقرى والمخيمات في المعرفة والدراية بالأمراض الوراثية، ما عدا المعرفة بمرض فقر الدم المنجلي، وقد تفاوتت هذه النسب بين سكان القرى والمدن والمخيمات، حيث أظهرت النتائج أن سكان المدن أكثر دراية بالأمراض الجنسية المعدية.

٢. تمت ملاحظة الفروق في المعرفة والدراية بين من لديهم سنوات دراسية أكثر من 12 سنة دراسية، مقارنة بالأقل تعليماً، بالأمراض الوراثية والمعدية. و أظهرت النتائج أن النسب لم تختلف بشكل واضح بين رأ ي (غير المتزوجين) والمتزوجين، إلا في أنيميا الثقبول وضمور المخ والمخيخ، فقد كانت المعرفة لدى المتزوجين أعلى من غير المتزوجين، وكانت المعرفة بالأمراض الجنسية أقل عند الأفراد غير المتزوجين، خصوصاً الزهري والسيلان والهريس.

٣. أظهرت النتائج أن 95% من العينة موافقون على الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل الزواج، ولم يلاحظ أي اختلاف في موافقة الوالدين، سواء للفتاه أو للشباب الراغبين في الزواج، ولم يلاحظ أي اختلاف بالنسبة للسكن أو المستوى التعليمي أو الحالة الزوجية.

٤. لم تتفاوت نسب الموافقة فيما يتعلق بحق عدم التزويج إلا إذا كان أحد الطرفين مصاباً بالإيدز، وكانت أعلى هذه النسب في المدن، ولم تتفاوت النسب في آلية اتخاذ القرار، وكانت الدراية واضحة بين الأكثر تعليماً مقارنة بالأقل تعليماً، ولم تلاحظ فروق حسب الحالة الاجتماعية.

٥. إن الآليات المطلوبة لدعم القانون والتبعات المتوقعة عند التطبيق موزعة لم تختلف الآراء حولها حسب منطقة السكن والحالة الاجتماعية، إلا فيما يخص تنافي القانون مع الشريعة، حيث أظهر سكان القرى النسبة الأعلى (25%). وقد أظهر الأكثر تعليماً تفهماً أعلى للآليات والتبعات للقانون إلا في تنافي القانون مع الشريعة، حيث أظهر الأقل تعليماً النسبة الأعلى.

٦. بالنسبة للمعرفة والتوجه إزاء توفير الكوادر والبنية التحتية لتطبيق القانون موزعة، فإن جمهور الدراسة لا يؤمن بتوفر الكوادر البشرية أو المختبرات المتطورة اللازمة لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين، خصوصاً في المدن وبين الأكثر تعليماً.

٧. أما عن مساهمة الجمهور المادية في حال طلب ذلك، أظهر الجمهور بنسب منخفضة رغبتهم في المشاركة، ومن دون فوارق واضحة حسب موقع السكن أو المستوى التعليمي أو الحالة الاجتماعية.

٨. أما الفحوصات الطبية المتعلقة بالأمراض الجنسية المعدية والوراثية، فوفق أكثر من 70% على إجراء أي فحص بغض النظر عن إدراكهم لماهيته، ولم تتفاوت هذه النسب بين المدن أو

القرى أو المخيمات، ولم تتجاوز نسبة الذين لا رأ ي لديهم 7% من العينة. وكان التفاوت واضحاً بين المستويين التعليميين، حيث إن أصحاب المستوى التعليمي الجامعي أبدوا مستوى موافقة واضحة لإجراء الفحوصات الطبية عن غيرهم ، ومن دون تفاوت حسب الحالة الاجتماعية.

9. أما وسيلة الإعلام التي يفضل جمهور الدراسة السماع من خلالها عن الفحص الطبي قبل الزواج، فكان التفاوت واضحاً بين سكان المدن والقرى والمخيمات والمستوى التعليمي، وليس حسب الحالة الاجتماعية.

وبعد أسبوعين من اجتماع المجموعة البؤرية تم عرض النتائج نفسها من خلال ورشة عمل ضمت ممثلين عن العديد من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية. ولم تختلف الاستنتاجات والتوصيات الناتجة بين ورشة العمل والمجموعة البؤرية، وقد كانت الاستنتاجات والتوصيات كالتالي:

- إدراك الجمهور التام أن المستوى التعليمي يؤثر إيجاباً على توجهات الأفراد تجاه تطبيق الفحص الطبي، وأن المستوى الثقافي يسهم في تقبل الفحص الطبي.
- أظهرت النتائج أن المجتمع على قناعة تامة بقانون الفحص الطبي قبل الزواج، ولهذا يجب العمل على توعية المجتمع المحلي بأهمية إجراء الفحص الطبي، ورفع مستوى الوعي لدى المجتمع تجاه الفحص الطبي، وبالتوازي مع صنّاع القرار.
- القيام بحملة إعلامية تثقيفية لتشجيع المواطنين على إجراء هذه الفحوصات، مع التركيز على الجوانب الحضارية والصحية المتمثلة في إجرائها قبل الزواج، واستغلال وسائل الإعلام والاتصال المرئية والمسموعة والمقروءة المتاحة حتى تصل التوعية إلى غالبية أفراد المجتمع، مع التشديد والتأكيد على استهداف طلبة المدارس، خصوصاً طلبة المرحلة الثانوية.
- إن على لجان الهيئة الوطنية تحديد استراتيجياتها حسب أهدافها للعمل على البدء بتحديد اللوائح المراد استخدامها لبدء التطبيق.
- أن تراعى النواحي التعليمية ومواصفات الفئة المستهدفة عند البدء بالتوعية، أو تطبيق اللوائح المقررة في حينه.
- البدء بتطبيق القانون تدريجياً ومرحلياً، وحسب الأولويات للأمراض المعنية، والاستفادة من كل مرحلة في تطبيق المرحلة التالية.

إن البدء بالأمراض الخمسة المقترحة كافٍ كخطوة أولى بسبب تعثر بدء التطبيق لعدم توفر الإمكانيات المادية، والبنية التحتية، والكوادر البشرية، وعدم قدرة المجتمع المحلي على المساهمة الواضحة للتطبيق، لذلك اتفق الجميع على ضرورة العمل على جمع الأموال للبدء بالتطبيق بعد الإعداد لمؤتمر وطني ودعوة الممولين المتوقعة مساهمتهم بالدعم.

## الفصل السادس

### الاستنتاجات والتضمينات

- |  |     |
|--|-----|
| المقدمة  | ٦.١ |
| النتائج الرئيسية   | ٦.٢ |
| مقارنة المجالات التحليلية بنظرية القناعات الصحية والتعزيز الصحي وربطها معا | ٦.٣ |
| مقارنات بحثية  | ٦.٤ |
| استنتاجات حول مشكلة البحث  | ٦.٥ |
| توصيات لمزيد من البحث  | ٦.٦ |

## ٦.١ المقدمة:

إن هذه الدراسة هي من أوائل الدراسات المشابهة في العالم العربي، والتي اهتمت بآراء وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني في محافظة رام الله تجاه قضية مهمة كالفحص الطبي قبل الزواج، ولقد بينت المراجعات الأدبية بشكل جلي قصوراً كبيراً على الصعيد البحثي المعني بصنّاع القرار، ودورهم في سن وتطبيق قوانين الصحة العامة والفحص الطبي خاصة.

وتعتبر هذه الدراسة الثانية من نوعها في فلسطين، والتي اهتمت بآراء وتوجهات صنّاع القرار تجاه قانون الفحص الطبي قبل الزواج رقم (5) من الفصل الثاني لمشروع قانون الصحة العامة، والذي يتضمن في فصله الثاني لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج الصيغة التالية: "ويُعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجي ، مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما".

## ٦.٢ النتائج الرئيسية:

أظهرت نتائج الدراسة أن المجتمع المحلي الفلسطيني على دراية جيدة بمخاطر عدم تطبيق القانون قبل الزواج، ولم تتفاوت المعرفة والدراية بذلك بشكل واضح باختلاف العوامل مثل مكان السكن أو السن ، ولكن تفاوتت في كثير من الأحيان عند ربطها بالحالة الاجتماعية أو المستوى التعليمي. وقد أشارت البيانات إلى أهمية تطبيق القانون بطريقة قانونية إلزامية الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج رقم ( 5 ) من الفصل الثاني لمشروع قانون الصحة العامة بغض النظر عن تبعاته المادية، والاجتماعية والنفسية، مع العلم أن الناحية المعرفية بانتشاره لا توازي القناعة بضرورة إجرائها.

وأوضحت النتائج، أيضاً، أن غالبية جمهور الدراسة شككوا بجاهزية النظام الصحي والإداري الفلسطيني لتطبيق القانون، وذلك لعدم توفر الكوادر البشرية المتخصصة والمختبرات المجهزة بأحدث

المعدات الخاصة بإجراء هذا النوع من الفحوص، مما يتطلب وجود الدعم المادي الكافي لإنشاء البنية التحتية لإجرائها، ولم يلاحظ استعداد واضح (أقل من 20% اظهروا استعداداً) للمساهمة في تكاليف إجراء الفحوص المنوي إجراؤها.

ومن أهم النتائج أن جمهور الدراسة يفضل وسائل السمع والرؤية عن القراءة للسمع عن أي موضوع تثقيفي، خصوصاً بين الحاصلين على أقل عدد من السنين الدراسية. وقد أظهرت نتائج المرحلة الثانية ضرورة العمل على التوضيح الدقيق والتوعية والتثقيف للمواطنين عن ماهية الفحوصات التي سيتعرضون لها عند إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، على رغم أن الدراسة أوضحت أن للمواطنين علماً بأسماء الأمراض، لكن هذا لا يؤكد معرفتهم أو درايتهم بما سيتعرضون له، أو التبعات الناتجة عنه. كما أكد الجميع أن التوعية والتثقيف المجتمعي يجب أن يتمان بلاستعانة بلجنة التوعية والإعلام المنبثقة عن الهيئة الوطنية لقانون الفحص الطبي قبل الزواج للتثقيف وتعزيز الصحي، وبدائرة الوعظ والإرشاد والأوقاف الإسلامية والمؤسسات غير الحكومية، خصوصاً المختصين من الجامعات الأهلية.

## مقارنة المجالات التحليلية بنظرية القناعات الصحية والتعزيز الصحي وربطها معا:

### 1. المجال التحليلي الأول:

عند مقارنة نتائج العبارات المرتبطة بالمعرفة والدراية بماهية الأمراض الوراثية والجنسية المعدية والفحوصات الطبية قبل الزواج والسلوك الصحي الذي سيتخذه الأفراد تجاه قانون الفحص الطبي قبل الزواج من خلال نظرية القناعات الصحية ( انظر إلى الفصل الثالث من الدراسة 2.3 نموذج القناعات الصحية ) فإننا نستدل من النظرية انه كلما زادت المعرفة لدى الأشخاص بطبيعة المرض وخطورته أدى ذلك إلى سهولة قبول قانون الفحص الطبي قبل الزواج وإجرائه، أي أن الاعتقاد الصحي بقبول إجراء الفحص الطبي قبل الزواج يصبح أكثر قبولا عند الأفراد المقدمين على الزواج عندما ترتفع معرفتهم بماهية المرض وخطورته وأهمية الفحص الطبي قبل الزواج وبالتأثير السلبي لعدم استخدامه، وبمعنى آخر انه بالفحص الطبي يمكن أن نتفادى الأمراض الوراثية والجنسية المعدية، وبما أن الأضرار لعدم قبول الفحص الطبي واضحة ومعروفة من خلال انتشار الأمراض، يحفز هذا الأسلوب إتباع السلوك العلني مع زيادة الثقة عند الأشخاص، حيث يتم تحديد السلوك الصحي الغير سليم واستبداله بسلوك صحي ناجح. ومن هنا يجب العمل على رفع مستوى المعرفة بالأمراض الأقل معرفة لدى جمهور الدراسة مما يعكس على الجمهور سهولة قبولهم للفحص الطبي قبل الزواج بشكل سريع وهذا ضمن إطار التحفيز لاتخاذ الإجراءات الصحية الايجابية ولتفادي نتائج صحية سلبية

المطروح في نظرية القناعات الصحية. أيضا يجب أن نتبنى نظرية التعزيز الصحي الثانية والتي تركز على طرق التعليم الصحية للمجتمع (انظر الفصل الثالث التعزيز أو الترقية الصحية 3.3). وعند ربط هذا المجال بنظرية التعزيز الصحي فإنه من الأنسب اتخا ذ النظرية التي تركز على اتخاذ القرارات على المستوى الشخصي وتركز على طرق التعليم الصحي.

## 2. المجال التحليلي الثاني:

تبين بنتائج مجال المعرفة والتوجه إزاء حق التفريق قبل الزواج أو بعده، أنه توجد موافقة بإصرار عند جمهور الدراسة وخصوصا من سبق له الزواج وفئة المتعلمين الجامعيين إزاء أحقية التفريق خصوصا إذا كان أحد المقدمين على الزواج مصاباً بمرض الإيدز. وببدل ذلك على أن جمهور الدراسة مصمم على التفريق وذلك لان جمهور الدراسة على علم واضح بخطورة هذه الأمراض، أي أن قناعة الجمهور بخطورة المرض أدت إلى اتخاذ سلوك صحي سليم. وازدادت القناعة عند من سبق لهم الزواج ومن هم جامعيين وذلك لان القناعات الصحية ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف وذلك من اجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحية سليمة وهذا ما تم ذكره في النظرية) انظر إلى الفصل الثالث من الدراسة 3.3 نموذج القناعات الصحية). لذلك يجب رفع مستوى المعرفة بالأمراض ذات العلاقة لدى جمهور الدراسة مما ينتج عنه سلوك ومعتقدات صحية سليمة قد تساهم في تطبيق القانون المسن. ويتم رفع المعرفة بماهية الأمراض من خلال نظرية التعزيز الصحي للمجتمع من خلال تمكين الناس بهدف زيادة صحتهم وتحسينا ومنع الأمراض. ولنظريات التعزيز الصحي علاقة مباشرة بنظرية القناعات الصحية أي أن التعزيز السليم للمجتمع ينتج سلوك صحي سليم وعادات صحية سليمة مثل التشجيع على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج. وبهذا يصبح هدف التعزيز الصحي المرتبط بنظرية القناعات الصحية بالتحسين المتوازن للظواهر الاجتماعية والعقلية والجسدية وذلك للوصول إلى الهدف وهو إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

## 3. المجال التحليلي الثالث:

في هذا المجال تم معرفة رأي المجتمع تجاه قانون الفحص الطبي قبل الزواج وذلك للحد من الأمراض الوراثية والمعدية الجنسية، وقد أظهرت النتائج وبشكل عام مدى موافقة واضحة لدى معظم جمهور الدراسة في الموافقة على القانون وحتى إجراء الفحص الطبي للأبناء، وقد ارتفعت نسبة الموافقة لدى من هم حاصلون على مستوى تعليمي أكثر من 12 سنة دراسية، وهذا ما تؤكدته النظرية في أن

القناعات الصحية والسلوك الصحي يتأثر ببعض العوامل ومنها المستوى التعليمي حيث أن الإنسان يصبح على قناعة تامة في اتخاذ إجراء صحي وقائي للأمراض كلما ارتفع تحصيله العلمي وكلما ارتفعت معرفته بالأمراض، مما بلا شك يؤثر على مدى الثقافة العامة والسلوك الصحي لديه وبهذا يصبح موضوع الفحص الطبي وإجراءه أكثر قبولا عندهم من غيرهم انظر إلى (الفصل الثالث من الدراسة 3.3 نموذج القناعات الصحية) وبهذا وحسب النظرية فإنه يجب الاهتمام بتقوية البرامج السلوكية والاجتماعية في برامج الصحة من أجل رفع مستوى القناعات الصحية لدى شتى طبقات المجتمع وعلى مختلف المستويات التعليمية وذلك من خلال نظريات التعزيز الصحي والتي من الممكن جدا أن تؤثر على نمط السلوك الصحي للأفراد على المدى القريب والبعيد.

#### ٤. المجال التحليلي الرابع:

تبين نتائج العبارات المرتبطة بمسؤولية اتخاذ القرار بعد إجراء الفحص الطبي ، أن 60% من جمهور الدراسة أيدوا انه لا يجب أن يترك قرار الزواج بيد الأفراد في حال أن الفحوصات الطبية أظهرت وجود حاله مرضية، مع العلم أن نفس النسبة من الجمهور لا يحبذوا إجبار الأفراد على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، ومن هذه النتيجة نجد أن جمهور الدراسة غير حاسم في موضوع المسؤولية من القرار بعد إجراء الفحص. وينفس اللحظ ة لا يحبذ الإجبار لإجراء الفحص الطبي، وحسب نظرية القناعة الصحية فإن نقص المعلومات تجاه موضوع صحي يؤثر على اتخاذ القرار على مستوى الأفراد والجماعات، إضافة إلى أن هذا النموذج هو نموذج نفسي يحاول توضيح وتوقع سلوك الصحة ويعتمد ذلك على المواقف والاعتقادات للأفراد وهذا المطلوب في هذا المجال التحليلي (انظر إلى الفصل الثالث 3.3 نظرية القناعات الصحية) أي أن عدم معرفة الجمهور الكافية بخطورة النتائج السلبية الناتجة عن الفحص الطبي يؤثر بشكل جلي على اتخاذ القرارات مما أدى إلى زعزعة جمهور الدراسة تجاه مواقفه من مسؤولية القرار في حال وجود مرض. ولذلك فإن مفهوم التعزيز الصحي بنظرياته الاثنتين يركز على المفاهيم والتأثيرات والاتجاهات وهذا المطلوب لهذا المستوى من التحليل حيث أن النظرية الأولى وهي المناسبة جدا في هذا المجال التحليلي حيث أنها تركز على المضامين السياسية والاجتماعية والأنظمة في عوامل الصحة مما يؤثر على توجهات الأفراد ويسهل عليهم اتخاذ القرار السليم في حال أن الفحص الطبي اظهر وجود مرض وراثي أو معد.

#### 5. المجال التحليلي الخامس:

عند عرض نتائج العبارات المرتبطة بالاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض والسلوك الصحي الذي سيتخذه الأفراد تجاه ذلك فقد وافق أكثر من 70% من جمهور الدراسة انه على استعداد تام للقيام بالفحوصات بغض النظر عن إدراكهم لماهية الفحوصات أو حتى الأمراض وخطورتها ومن خلال نظرية القناعات الصحية ( انظر إلى الفصل الثالث من الدراسة 2.3 نموذج القناعات الصحية) فإننا نستدل من النظرية انه كلما زادت المعرفة لدى الأشخاص بطبيعة المرض وخطورته زاد الاستعداد لإجراء الفحص الطبي له، وقد بينت النتائج أن 88% من الجمهور على استعداد تام لإجراء فحص الثلاثيميا مما يدل ذلك على أن جمهور الدراسات الذين هم على علم جيد بمرض الثلاثيميا أبدوا استعدادا تام لإجرائه، وهذا ما تؤكدته النظرية في أن معرفة الفرد عن المرض تغير توجهه وتقوده للعادات الصحية السليمة. أي أن الاعتقاد الصحي بقبول إجراء فحص الثلاثيميا أصبح أكثر قبولا عند الأفراد المقدمين على الزواج وذلك لمعرفتهم بماهيته أكثر من أي مرض آخر. كما أن التأثير السلبي لعدم إجراء الفحص الطبي بدأ واضحاّ أبدى واضح للجمهور وذلك من خلال الحالات الموجودة وبشكل كبير في فلسطين. وقد يؤكد هذه النظرية في هذا المجال نفس النتائج عندما ارتبطت بالمستوى التعليمي والحالة الزوجية حيث أبدى المستوى التعليمي الأعلى استعداد أعلى لإجراء الفحوصات من غيرهم كما الحال في الأشخاص المتزوجون. مما يدل على أهمية دور التعزيز الصحي لجميع الفئات المجتمعية من اجل رفع مستوى الاستعداد لتغيير القناعات إلى المستوى المطلوب من اجل الحد من الأمراض والقبول لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج لمدى أهميته في الحد من الأمراض.

## 6. المجال التحليلي السادس:

تهتم العبارات بوسيلة الإعلام المفضلة حتى يسمع جمهور الدراسة عن الفحص الطبي وذلك لتسهيل مهمة التعزيز الصحي انظر(الفصل الثالث 3.3 التعزيز الصحي)، وقد أظهرت النتائج أن جمهور الدراسة يحبذ التلفزيون كدرجة أولى للسمع عن الفحص الطبي ولكن اختلفت هذه الآراء عندما تم ربط النتائج بالمستوى التعليمي والحالة الزوجية ومكان السكن فعلى سبيل المثال يحبذ الأشخاص الجامعيين السماع عن الفحص الطبي عن طريق الانترنت وحسب نظرية القناعة الصحية فان يجب العمل على تغير التوجهات لدى الأفراد بطرق مختلفة ومناسبة لكل فرد وكل حسب قدراته وقد أكدت النظرية على أسلوب التجربة في التعزيز الصحي انظر إلى(الفصل الثالث 3.2 القناعة الصحية) كما أكدت النظريات المتعلقة بالتعزيز الصحي على تنويع وتوزيع طرق نشر المعلومة في المجتمع باستخدام مختلف وسائل الإعلام المرئية والغير مرئية ليتسنى لجميع الفئات فرصة السماع عن الفحص الطبي انظر(الفصل الثالث من الدراسة 3.3 التعزيز الصحي) وهذا ما تم تأكيده من خلال

التجربة الخاصة بمؤسسات حكومية وغير حكومية في فلسطين في مجال التعزيز الصحي (انظر إلى الفصل الثالث من الدراسة 2.3.3 التعزيز والتنقيف الصحي في فلسطين) حيث أن تجربة المؤسسات في مجال التعزيز الصحي ناجحة وتصل جميع فئات المجتمع.

### مقارنات بحثية (مقارنة نتائج الدراسة الأولى بالدراسة الثانية):

في ورشة عمل بعنوان " الفحص الطبي قبل الزواج إلى أين؟" والتي عقدت في مدينة رام الله 2006/02/10 تم عرض مقارنة بين نتائج الدراسة الأولى المتعلقة بصنّاع القرار بنتائج الدراسة الثانية المتعلقة بالمجتمع المحلي، حيث تم عرض الاختلافات والتشابهات بين صنّاع القرار من ناحية، والمجتمع المحلي، من ناحية أخرى. وفيما يلي سيتم عرض أبرز الاختلافات والتشابهات في الجداول الآتية:

### المجال التحليلي الأول: المعرفة والتوجه إزاء حق التفريق قبل أو بعد الزواج:

جدول 1.6 : المعرفة والتوجه إزاء حق التفريق قبل أو بعد الزواج، ومستوى موافقة المجيبين عنها %:

العبارات	الفئة	صنّاع القرار	المجتمع
هل حددت الديانات السماوية نوعية الأمراض التي توجب التفريق بين الزوجين؟	35.6	34.8	49.2
يحق التفريق بين الزوجين إذا اكتشف عند أحدهم عيب خلقي بعد الزواج.	85.5	88.7	77.5
يحق عدم تزويج شخصين لإصابة أحدهما قبل الزواج بأحد الأمراض المعدية الخطرة كالإيدز أو السل الرئوي أو الجذام والبرص أو الجنون.	77.5	67	77.5
حق عدم تزويج شخصين لحمل أو إصابة كلاهما قبل الزواج بمرض وراثي.			

لقد طرحت العبارات من الأداة في الجدول ( 1.6 ) الأسئلة الخاصة بموضوع التفريق. واعتقد 35% من جمهور الدراسة من العينة أن الديانات السماوية أوجبت التفريق بين الزوجين بسبب أنواع معينة من المرض، وأن هذه النسبة بين جمهور الدراسة متشابهة. وقد اعتقد 77.5% من العينة المرتبطة برأي الجمهور التابع للمجتمع وجوب التفريق بين الزوجين بسبب حمل أحدهما قبل الزواج مرضاً وراثياً، فيما قلّت النسبة إلى 67.0% بالنسبة لرأي صنّاع القرار في الموضوع نفسه، ولم تتفاوت النسبة في حال إصابة أحدهما بمرض خطر كالإيدز. في حين أشارت النسب إلى تفاوت في الآراء في حال اكتشاف عند أحد الزوجين عيب خلقي بعد الزواج، حيث إن صنّاع القرار مع وجوب التفريق بنسبة أعلى من رأي المجتمع.

وبهذا، نجد أن هناك وعياً وإدراكاً في المجتمع المحلي يشابه صنّاع القرار عند الحديث عن أهمية الاستشارة والفحص الطبيين في الحد من الأمراض، كما أن المجتمع الفلسطيني أكد بوضوح أنه مع نص القانون بخلو الزوجين في ظل أن صنّاع القرار كانت نسبة موافقتهم على القانون أقل من المجتمع المحلي.

جدول 2.6 : العبارات المرتبطة بانتشار الأمراض المعدية والوراثية، وأهمية الفحص الطبي وفاعليته وآلية تطبيقه، ومستوى موافقة المجيبين عنها بنعم (%).

العبارات	صناع القرار	أراء المجتمع
هل تعتقد أن الأمراض الوراثية منتشرة في فلسطين؟	76.4	67.6
هل تعتقد أن الأمراض الجنسية المعدية منتشرة في فلسطين؟	28.1	25.2
هل أنت موافق على أن الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج يساعدان في تقليل انتشار الأمراض الوراثية والجنسية المعدية في فلسطين؟	93.3	94.8
على قادة المجتمع الديني والتشريعي تبني موضوع الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج لنقاشها في المحافل المختلفة.	98.9	90.0
للتقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أو الأمراض الجنسية ألمعديه يجب نشر الوعي عن الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج.	100	92.7
هل أنت موافق على قانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج التالي؟" و يعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما".	87.2	94.3
هل من الضروري إثارة مسألة الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج في المجتمع الفلسطيني؟	96.6	90.6

### المجال التحليلي الثاني: المعرفة والتوجه إزاء قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج

تظهر العبارات في الجدول الأسئلة الخاصة بموضوع انتشار الأمراض الوراثية والجنسية، وآلية الوقاية من انتشارها من وجهة نظر صنّاع القرار والمجتمع المحلي لمحافظة رام الله. ولا بد من الإشارة إلى أن نسبة الذين لا رأي لديهم في القانون المطروح أو حيثيات تطبيقه لم تتعد 6% من جمهور الدراستين.

## الناحية المعرفية:

أظهرت النتائج المتعلقة بصنّاع القرار أن 76.4% يعتقدون أن الأمراض الوراثية منتشرة في فلسطين، و28.1% فقط يعتقدون أن الأمراض الجنسية المعدية منتشرة في فلسطين ، فيما أظهرت النتائج المتعلقة بآراء المجتمع أن 67.6% يعتقدون بانتشار الأمراض الوراثية في فلسطين، وأن 25.2% يعتقدون أن هناك انتشاراً للأمراض المعدية، ومن النتائج نجد أن صنّاع القرار الفلسطيني على معرفة ودراية أكثر من المجتمع المحلي الفلسطيني بخصوص انتشار الأمراض الوراثية والمعدية في فلسطين. وبشكل عام، وإن دل ذلك على شيء فإنه يدل على أن صنّاع القرار والمجتمع المحلي الفلسطيني يحتاجون إلى التثقيف بأهمية الأمراض المعدية في فلسطين. ومن النتائج المهمة في هذه الدراسة أن جميع جمهور الدراسة يؤمن بأنه للتقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أو الأمراض الجنسية المعدية يجب نشر الوعي عن الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج. وإن على قادة المجتمع الديني والتشريعي تبني موضوع الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج لنقاشها في المحافل المختلفة ، وقد ارتفعت هذه النسب عند صنّاع القرار مقارنة بالمجتمع، حيث إن صنّاع القرار على يقين أكثر من المجتمع بأهمية نشر الوعي حول الفحص الطبي، وتبنيه من قبل قادة المجتمع.

## التوجه إزاء قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج المسن:

عند طرح موضوع قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج، وافق 94.3% من جمهور المجتمع على صيغة القانون بأن يكون لعاقد الزواج الحق في رفض عقد الزواج إلا إذا أجرى الخطيب ان الفحص الطبي.

وقد انخفضت النسبة لدى صنّاع القرار، حيث وافق 87% منهم على الصيغة المطروحة، وبشكل عام يؤكد ذلك مدى وعي صنّاع القرار والمجتمع المحلي بأهمية الموضوع في المجتمع الفلسطيني. ولقد دعم 96.6% من صنّاع القرار أنه يجب العمل على تفعيل الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج قانونياً في فلسطين، وقد أيد ذلك 90% من جمهور المجتمع، أي بنسبة أقل من صنّاع القرار.

جدول 3.6: العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحوص الطبية، ومستوى موافقة المجيبين عنها %.

العبارات	صناع القرار	أراء المجتمع
لا يجوز إجبار أي شخص لإجراء الاختبار الوراثي بل التركيز على تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة بأهمية الاختبار الوراثي	28.7	65.2
يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل لمرض معد قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا اثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.	39.1	38.0
يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل لمرض وراثي قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا اثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.	47.7	36.9

التوجه إزاء ترك قرار توثيق العقد أو عدم توثيقه بعد إجراء الفحوص الطبية:

أظهرت النتائج أن المجتمع المحلي بنسبة 65% لا يحدب إجبار الأفراد على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، بل التركيز على نشر الوعي بأهميته، فيما أظهرت النتائج أن 28.5% من صناع القرار فقط مع فكرة عدم الإجبار والتركيز على نشر الوعي إزاء الفحص. وعند السؤال عن القرار بعد إجراء الفحص، ارتأى 39% تقريباً من جمهور الدراستين أن يترك قرار الزواج لحرية الأفراد في حال الإصابة بمرض مُعدٍ. وعند السؤال في حال وجود مرض وراثي أيد 48% من صُنّاع القرار أن الرأي لحرية الأفراد، في حين انخفضت النسبة بالنسبة لرأي المجتمع.

جدول 4.6 : العبارات المرتبطة بالمعرفة والتوجه إزاء التبعات الاجتماعية للقانون، ومستوى موافقة المجيبين عنها (%).

العبارات	صناع القرار	المجتمع المحلي
إن التوسع في الفحوص الطبية قبل الزواج لها تأثير اجتماعي سلبي.	28.8	37.4
ينافي قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج المقترح مع شريعة الزواج.	3.4	18.3
إن التوسع في الفحوص الطبية يعني ربط الزواج بالصحة الجنسية، أي "الزواج للأفضل"	66.7	37.4
إن ظهور شيء في الفحوص التي تجرى قبل الزواج يعني البحث عن زوج أو زوجة أخرى	57.0	44.4

جدول 5.6: العبارات المرتبطة بالمعرفة والتوجه من توفر الكوادر والبنية التحتية لتطبيق القانون ومستوى موافقة المجيبين عليها (%).

العبارات	صناع القرار	صناع القرار
يجب تشكيل لجنة يتواجد فيها جميع المتخصصين لدراسة موضوع الاستشارة والفحص قبل الزواج من جميع جوانبه الشرعية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والفوائد والعقبات قبل العمل على تطبيقه.	96.6	96.6
هل يتوفر في فلسطين كوادر بشريه متخصصة لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج؟	58.0	58.0
هل يتوفر في فلسطين موارد مالية كافية لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج؟	45.9	45.9
هل يتوفر في فلسطين مختبرات طبية مناسبة لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج؟	57.5	57.5

### المجال التحليلي الثالث: المعرفة والتوجه إزاء التبعات الاجتماعية والمادية للقانون

لقد طرحت العبارات في الجدولين السابقين من الأداة الأسئلة الخاصة بموضوع التبعات الاجتماعية والمادية للقانون.

من الناحية الاجتماعية، يعتقد 66.6% من صنّاع القرار أن لا تبعات اجتماعية سلبية ستنشأ من إجراء الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج، واعتقد بذلك 45% من المجتمع المحلي، وكذلك فإن 66.7% من صنّاع القرار لا يعتقدون بربط الزواج بالصحة الجسدية بسبب إجراء هذه الفحوص، فيما أكد ذلك في المجتمع المحلي 37%، في حين اعتقد 57% من صنّاع القرار أن وجود شيء في الفحوصات يعني البحث عن زوجة أخرى، وقلت النسبة في رأي المجتمع المحلي إلى 44%. أما من ناحية القدرة على القيام بالاستشارة والفحص الطبيين فلتطبيق هذا القانون لا بد من توفر الكوادر البشرية المتخصصة والمختبرات المجهزة بأحدث المعدات الخاصة بإجراء هذا النوع من الفحوص، مما يتطلب وجود الدعم المادي الكافي لإنشاء البنية التحتية لإجرائها. وحسب بيانات الدراسة فإن 58% من صنّاع القرار يؤمنون بتوفر كوادر بشريّة متخصصة، فيما انخفضت النسبة في رأي المجتمع إلى 30%. وأجاب 57.5% من صنّاع القرار بتوفر مختبرات طبية مناسبة، فيما أكد ذلك 50% من المجتمع. و 45.9% من صنّاع القرار يتوقعون وجود موارد مالية كافية لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج، ولم تلاحظ اختلافات بالنسبة لرأي المجتمع (جدول رقم 12). وهذا يدعونا إلى التفكير بجاهزية النظام الصحي والإداري الفلسطيني لتطبيق هذا القانون.

جدول 6.6: العبارات المرتبطة بنوعية الفحوص الطبية المقترحة للفحص الطبي قبل الزواج والأكثر شيوعاً في العالم العربي ومستوى موافقة المجيبين عليها (%).

العبارات	صناع القرار	المجتمع المحلي
الإيدز	94.2	76.4
التهاب الكبد الوبائي (ب ، ج)	94.0	83.3
فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا)	97.7	87.9
الصم الخلقي (الطرش)	76.2	80.2
Cystic fibrosis التليف الرئوي الوراثي	79.7	79.4
ضمور المخ والمخيخ	83.3	74.9
فقر الدم المنجلي SICKLE CELL ANAEMIA	83.4	84.2
اختبار أنزيم G6PD (التقول)	68.6	77.8
أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية	77.0	81.8
ضمور العضلات	79.5	79.2
اختبار نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ب)	80.0	79.6

#### المجال التحليلي الرابع: معرفة صنّاع القرار بنوعية الفحوص الطبية اللازم إجراؤها

عند تحضير الجدول الخاص بأنواع الفحوص المتوقع إدراجها في قائمة الفحص الطبي قبل الزواج، تم إدراج الفحوص المعتقد أنها مهمة في فلسطين، وأيضاً حسب ما هو معمول به في الدول العربية الأخرى. أما نتائج الاستبانة، فقد دلت على أن نسبة عالية من المستجيبين لديهم دراية كافية بأهمية الفحوص المطروحة بين صنّاع القرار والمجتمع المحلي، وقد كانت المعرفة مرتفعة لصالح صنّاع القرار مقارنة بالمجتمع المحلي (جدول رقم 13)، وتدل هذه النتائج على إدراك صنّاع القرار الفلسطيني ومعرفتهم بحزمة الفحص الطبي المتوقع إدراجها بعد سن القانون، وأيضاً توضح أن الآراء والتوجهات في إجابة الاستبانة كانت مبنية على دراية ومعرفة بالموضوع، ولم تكن عشوائية. ولكن وبالرغم من النسب العالية بالناحية للمعرفية، فلا تزال لدينا قناعة كافية بأن المجتمع لديه معرفة سطحية بهذه الأمراض ويجب أخذ هذا بالاعتبار في تثقيف المجتمع.

٥.٦ استنتاجات حول مشكلة البحث:

كتوصية أساسية من نتائج الدراسة، ومن وجهة نظر الباحث، التأكيد على ضرورة تكوين لجان متخصصة، وذات خبرة في المجالات والسياسات الصحية والشرعية والقانونية والاجتماعية والنفسية والمالية، لوضع لوائح لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج قبل البدء بتفعيل القانون، مع مراعاة جاهزية المجتمع المحلي للتطبيق . كما أوضحت نتائج المجموعة البؤرية وورشة العمل أن تفعيل دور الهيئة الوطنية بلجانها الخمس على مستوى المحافظات سيساهم قدماً في المضي بتحويل اللوائح المقترحة من دور التحضير إلى الموافقة عليها، ثم التطبيق على مستوى الوطن والمحافظات، مما سيكون له الدور الأساس في التطبيق الأسلم للقانون ضمن لوائح واضحة للتطبيق، والذي بدوره سيساهم في الانتقال من مرحلة إلى أخرى للوصول إلى الهدف الأساس؛ ألا وهو التقليل ثم الحد من الأمراض التي تنتقل بالوراثة، والحد من انتشار الأمراض المعدية والمنقولة جنسياً.

وحسب وجهة نظر الباحث، فإن إ شراك المجتمع المحلي في لجان الهيئة الوطنية على مستوى المحافظات سيساهم في نقل وجهات النظر في آليات التطبيق ، وأيضاً سيساهم في العمل على جلب الأموال لتطبيق اللوائح على المستوى المحلي. ومن الواضح أيضاً أن لا نغفل أن تقوم اللجان المختصة برفع مستوى الوعي لدى صنّاع القرار ، أيضاً، حسب ما أظهرت المقارنة أعلاه مع الدراسة الأولى بخصوص آراء وتوجهات صنّاع القرار الفلسطينيين.

وللعمل على إنجاز مشروع تفعيل القانون وتطبيق آلياته لا بد من تفعيل موضوع الفحص الطبي قبل الزواج في مختلف المحافل الدينية والإعلامية ومراعاة طرق نشر المعلومة عن الفحص الطبي حسب رغبة جمهور الدراسة كما حصل في قبرص وإيران (انظر الى الفصل الثاني 4.2) حيث ان نسبة مرضى التلاسيميا انخفضت بشكل ملحوظ بعد اقرار قانون الفحص الطبي قبل الزواج واتخاذ اسلوب التثقيف الصحي لجميع طبقات المجتمع وخصوصا المدارس.

يجب ايضا العمل على تعزيز أنماط صحية سليمة كاستراتيجية أساسية لمقاومة المشاكل الصحية الناتجة عن الزواج، وبالأخص زواج الأقارب، مما يدعو إلى المساهمة في تغيير بعض المعتقدات السائدة في المجتمع. ومما يدعو للذكر هو الحاجة لتطوير أدوات وطرق جديدة ومبتكرة لاستخدامها في عملية التثقيف والدعم والتنسيق مع البرامج التثقيفية الأخرى، لتسهيل مشاركة الفئات المستهدفة في عملية التثقيف والتعزيز، وإعداد فريق تدريب لتدريب الشباب ونقل المعلومات حول الأمراض الوراثية والمعدية، وإنتاج نشرة وبوستر تثقيفيين، وإنتاج video spots حول الموضوع، وتنظيم ورش تثقيفية للطلاب في المدارس، وتعزيز التعاون مع وزارة التربية والتعليم. وقد قام الباحث بعرض الخبرات في هذا المجال لدى المؤسسات المحلية الحكومية والأهلية (انظر الفصل الثالث باب التعزيز والتثقيف الصحي في فلسطين 2.3.3) والتي توافق توصيات هذه الدراسة بأسلوب توصيل المعلومة والتوعية للمجتمع. و ايضا يجب تبني نظرية القنوات الصحية (انظر الى الفصل الثالث 3.3 القناة الصحية) كما هو الحال في التعزيز الصحي (انظر الى الفصل الثالث 3.3) من هذه الدراسة وذلك

من أجل رفع مستوى القناعات عند جمهور الدراسة بموضوع الفحص الطبي قبل الزواج مما يعكس على السلوك والتوجه الصحي السليم من هذا الموضوع.

وأخيراً وليس آخراً التركيز على أهمية إبقاء الحوار حياً في الدوائر الرسمية والقانونية والتشريعية مع شرائح المجتمع الفلسطيني بغرض استعمال الأدوات والمداخل البحثية لإحداث تحول ملموس في رؤى وتوجهات صنّاع القرار والمجتمع المحلي.

## ٦.٦ توصيات لمزيد من البحث:

من ناحية بحثية، نؤكد ضرورة إجراء بحث مكمل لهذه الدراسة على جميع محافظات الوطن، لأن محافظة رام الله وحدها لا تمثل رأي المجتمع الفلسطيني كله، وحيث إن هذه الدراسة تسبق البدء بالتحضير لتطبيق برنامج التعزيز والتثقيف الصحيين المزمع إجراؤه قبل البدء بتطبيق لوائح الفحص الطبي قبل الزواج، لا بد من أن نؤكد فائدة إعادة الدراسة بعد تطبيق برنامج التوعية والتثقيف الصحي لتقييم نجاعته قدر المستطاع.

## المراجع العربية:

• الإسلام اليوم (2003): طب وصحة-الوقاية من الأمراض الجنسية، السعودية. (www.Islamtoday.net,15/01/2005)

• البار، م.ع. (1958) الأمراض الجنسية، أسبابها وعلاجها، الطبعة الأولى، دار المنارة للنشر، السعودية-جدة.

- الجمعية الفلسطينية لأمراض النزف-الهيموفيليا(2006):الهيموفيليا، فلسطين.  
(<http://www.tpfs.org/hemophilia.htm>, 19/06/2006)
- برنامج دراسات التنمية-جامعة بيرزيت (2004): نشاطات تنموية في المجتمع الفلسطيني: "أين صناع القرار في ظاهرة زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية"، فلسطين.  
(<http://home.birzeit.edu/dsp/arabic/news/other/2004/may-3.html>, 20/01/2005)
- بيرم، ع.(1967): الأمراض المعدية، الطبعة الأولى، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت.
- بيلتو، ي، الأشيقور، ي.(2000): الفحوصات الطبية الضرورية قبل الزواج، الطبعة الأولى، دار زهران، عمان، الأردن.
- جريدة البيان (2004): أهمية فحص ما قبل الزواج في بناء أسرة سعيدة، الإمارات.  
([http://www.albayan.ae/servlet/Satellite?cid=1085680063132&pagename=Albayan%2FArticle%2FFullDetail&c=Article\\_](http://www.albayan.ae/servlet/Satellite?cid=1085680063132&pagename=Albayan%2FArticle%2FFullDetail&c=Article_),23/01/2005)
- جريدة البيان (2001): الفحص الطبي قبل الزواج ضماناً لسلامة الأطفال ، دولة الإمارات العربية المتحدة.  
( <http://www.albayan.co.ae/albayan/10/06/2001/mnw/13.htm>, 10/06/2005)
- جريدة الرأي ، إطلاق حملة إعلامية للتعريف بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج للحد من مرض التلاسيميا. الخميس، 11 مارس 2004.
- جريدة الرياض (2005): التراخوما الزهرية "الكلاميديا" قد تسبب التهاب الرئتين والمفاصل والقلب.  
(<http://www.alriyadh.com/21/09/2005/article95347.html>, 04/02/2004)
- جمعية أصدقاء التلاسيميا(2006): مرض فقر البحر المتوسط، فلسطين.  
(<http://www.tpfs.org/>, 19/06/2006)
- الحسيني، أ.(2004): موسوعة الأمراض التناسلية والبولية والجلدية، الطبعة الأولى. دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

- شبكة المنازل الثقافية (2002): الفحص الطبي قبل الزواج - نظرة وراثية، السعودي. (<http://www.almanazil.net/vb/showthread.php?s=&threadid=2228>, 12/02/2005)
- شبكة النبأ المعلوماتية (2004): زواج الأقارب أقصر الطرق نحو الأمراض الوراثية، قطر. (<http://www.annabaa.org/nbanews/32/025.htm>, 20/3/2005)
- شبكة بوابة العرب (2003): صغر حجم الرأس، الرياض. (<http://vb.arabsgate.com/showthread.php?t=430134&page=1>, 13/04/2005)
- المزروع، م ( 2001، 26 أبريل): إعاقة تصيب حاسة السمع - أخطار تلازم تعليم الصم في البلاد العربية، جريدة الجزيرة. (<http://www.suhuf.net.sa/2001jaz/apr/26/rv7.htm>, 18/05/2005)
- الشريف، ن، ع.(2005): آراء وتوجهات صناع القرار حول الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج، وانعكاسه على صحة المجتمع الفلسطيني، الطبعة الأولى، منشورات مفتاح، فلسطين.
- عبد الهادي، ع.و.(1998)، مقدمة في علم الوراثة، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان وفلسطين.
- عربي الآن (2005-أ): الالتهاب الكبدي الوبائي (ب)، السعودي. (<http://www.arabinow.com/sn/health/conditions/hepatitisB.htm>, 18/03/2005)
- عربي الآن (2005-ب): الالتهاب الكبدي الوبائي (ج)، السعودي. (<http://www.arabinow.com/sn/health/conditions/hepatitisC.htm>, 10/03/2005)
- عربي الآن (2005-ت): الزهري، السعودي. (<http://www.arabinow.com/sn/health/conditions/sphlyis.htm>, 08/03/2005)
- عربي الآن (2005-ث): السيلان، السعودي. (<http://www.arabinow.com/sn/health/conditions/gonarria.htm>, 08/03/2005)

- عربي الآن (2005-ج): اليريس التناسلي، السعودي.   
(<http://www.arabinow.com/sn/health/conditions/herpes.htm>, 11/03/2005)
- فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2003): مسح الشباب- النتائج الأساسية. دار النشر والتوزيع، رام الله.
- فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية (2003): التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية، وزارة الصحة الفلسطينية، نابلس.
- فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية (2005): التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية، وزارة الصحة الفلسطينية، نابلس.
- موقع صيد الفوائد (2004): الفحص الطبي قبل الزواج، السعودية.   
(<http://www.saaid.net/mktarat/alzawaj/75.htm>, 23/03/2005)
- قسم التوعية الطبية بموسوعة الكباريت (2001): الهيموفيليا (سيولة الدم) السبب الرئيسي للإعاقة في العالم، والإمارات.   
(<http://alkabarit.com/hemo.htm>, 22/04/2005)
- لها أون لاين (2004): توصل جديد لعلاج تليف الرئتين، المملكة العربية السعودية.   
(<http://www.lahaonline.com/index.php?option=content&id=1402&task=view&sectionid=1>, 12/04/2005)
- مجلة الصحة (2002): الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة لبناء أسر خالية من الأمراض، قطر.   
(<http://www.hmc.org.qa/hmc/health/22th/8.htm>, 12/01/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ذ): الأنيميا المنجلية، السعودي.   
(<http://www.werathah.com/blood/sickle/index.htm>, 18/01/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ش): الأنيميا المنجلية-العلاج، السعودي.   
(<http://www.werathah.com/blood/sickle/treat.htm>, 18/01/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ج): أنيميا الفول- الأعراض، السعودي.   
(<http://www.werathah.com/blood/G6PD/sym.htm>, 18/01/2005)

- مجلة الوراثة الطبية (2004-ض): الثلاسيميا - الأعراض، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/sym.htm>, 20/01/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-أ): الوراثة السائدة، السعودي.  
([http://www.werathah.com/genetic/aut\\_dom.htm](http://www.werathah.com/genetic/aut_dom.htm), 22/01/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ت): الوراثة والقراية، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/genetic/consan.htm>, 25/02/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ث): مرض نقص أنزيم g6pd-أنيميا الفول، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/G6PD/index.htm>, 16/02/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ح): أنيميا الفول-الأسباب، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/G6PD/cause.htm>, 28/02/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-خ): أنيميا الفول-العلاج، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/G6PD/treat.htm>, 23/02/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-د): متلازمة داون و مشاكل الغدة الدرقية، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/down/thyroid.htm>, 03/04/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ر): الأنيميا المنجلية-الأعراض، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/sickle/sym.htm>, 08/04/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ز): الأنيميا المنجلية- الأسباب، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/sickle/cause.htm>, 15/05/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-س): الأنيميا المنجلية- التشخيص، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/sickle/diag.htm>, 12/04/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ص): الثلاسيميا، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/thala.htm>, 22/05/2005)

- مجلة الوراثة الطبية (2004-ط): الثلاسيميا - التشخيص، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/diag.htm>, 11/03/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ظ): الثلاسيميا-العلاج، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/blood/treat.htm>, 04/03/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-ع): الوراثة المرتبطة بالجنس، السعودي.  
([http://www.werathah.com/genetic/x\\_link.htm](http://www.werathah.com/genetic/x_link.htm), 04/03/2005)
- مجلة الوراثة الطبية (2004-غ): الوراثة المتعددة الأسباب، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/m/multi.htm>, 04/03/2005)
- مجلة وراثه (2004): الفحص الطبي قبل الزواج، موقع مجلة وراثه، السعودي.  
(<http://www.werathah.com/premarital.htm>, 05/03/2005)
- مجلة وراثه، صفحة الوراثة الطبية (2001-2004)، الفحص الطبي قبل الزواج، السعودية.  
(<http://www.werathah.com/premarital.htm>, 10/03/2005)
- مصلح رشا، والقريناوي صابرين (2003): وعي الشباب الجامعي بالفحص الطبي قبل الزواج.  
([www.mohp.gov.eg/sec/heducation/advises.asp](http://www.mohp.gov.eg/sec/heducation/advises.asp), 12/04/2005)
- ملتقى للكبار فقط (2004): الفحص قبل الزواج ضرورة أم ترف؟ مصر.  
(<http://www.egypty.com/lelkebar/issue9/article1.htm>, 10/05/2005)
- موقع الإسلام اليوم (2004).  
(<http://saaid.net/mktarat/alzawaj/75.htm>, 12/04/2005)
- موقع الوراثة الطبية (2004-ب): الوراثة المتنحية، السعودية.  
([http://www.werathah.com/genetic/aut\\_rece.htm](http://www.werathah.com/genetic/aut_rece.htm), 14/05/2005)
- موقع الوطن (2004): الفحص الوراثي قبل الزواج وسيلة لتجنب مآسٍ أسرية وأطفال مرضى، سلطنة عمان.  
(<http://www.alwatan.com/graphics/2001/mar/4.3/heads/lt1.htm>, 02/05/2005)
- موقع صحة (2003): الكلاميديا، السعودي.  
(<http://www.sehha.com/diseases/id/chlamydia.htm>, 02/05/2005)

- موقع كيوكات ( 2004): الفحص قبل الزواج يهدف إلى التحذير من اقتران حاملي المورثات المعتلة، السعودي.  
(<http://majales.qcat.net/showthreaded.php?&Board=UBB11&Number=641449,02/05/2005>)
- موقع للكبار فقط (2004):الفحص قبل الزواج ضرورة أم ترف؟ مصر .  
(<http://www.egypt.com/llekebar/issue9/article1.htm>, 13/05/2005)
- موقع للكبار فقط (2004-أ): الفحص قبل الزواج ضرورة أم ترف؟ مصر .  
( <http://www.egypt.com/llekebar/issue9/article1.htm>, 23/06/2005)
- موقع للكبار فقط (2004-ب) الأمراض الجنسية- الكلاميديا، مصر .  
(<http://www.egypt.com/llekebar/issue10/article5.htm>, 20/06/2005)
- موقع لها أون لاين (2003): وزارة الصحة والسكان- فحص ما قبل الزواج، مصر .  
<http://www.mohp.gov.eg/Arabic/sec/healthservices/delevH2.asp>, 09/10/2005)
- نادي النصر الرياضي (2004): مرض ضمور العضلات، اكتشاف السبب الحقيقي وراء مرض ضمور العضلات، الإمارات العربية المتحدة- دبي .  
(<http://www.alnasrclub.com/naser/index.php?showtopic=12553>, 26/06/2005)
- نوفونورديسك (2004): مرض الهيموفيليا، الأردن .  
([http://www.novonordisk.com.jo/documents/article\\_page/document/NovosevenFile.asp](http://www.novonordisk.com.jo/documents/article_page/document/NovosevenFile.asp), 23/01/2005)
- وزارة الصحة البحرينية (2005): خلفية عن وزارة الصحة، البحرين .  
(<http://www.moh.gov.bh/arabic/background.asp>, 25/05/2005)
- وزارة الصحة السعودية(2003): فحص ما قبل الزواج، السعودي .  
([http://www.moh.gov.sa/html/pre\\_tests.html-1](http://www.moh.gov.sa/html/pre_tests.html-1), 23/04/2005)

• الوطن (2003): الفحص الوراثي قبل الزواج وسيلة لتجنب مآسٍ أسرية وأطفال مرضى، سلطنة عمان.

(<http://www.alwatan.com/graphics/2001/mar/4.3/heads/lt1.htm>, 18/05/2005)

• يوسف، ع.ن (2000)، دليل العمل مع الأصم، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

• يوسف، م، عمر، ع، يوسف، ا، المتينزي، ا. (1994): الوراثة وأمراض الإنسان، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية.

• كلية التربية جامعة دمشق (2004): السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، سوريا.

(<http://de.geocities.com/psychoarab/Gesund>, 20/06/2006)

## English References

- Abdel-Meguid N, Zaki M.S.A. and Hammad S.A. Premarital genetic investigation: effect of genetic counseling. Eastern Mediterranean health journal, 2000, 6 (4): 652-660.
- AIDS one-israelpositive site (2005-A): AIDS HIV Arabic information, Jerusalem.  
(<http://www.israelpositive.com/lang0002.htm>, 03/05/2005)
- AIDS one-israelpositive site (2005-B): AIDS HIV Arabic – Information, Jerusalem.  
( <http://www.israelpositive.com/lang00010.htm>,03/05/2005)
- AIDS one-israelpositive site (2005-C): AIDS HIV Arabic – Information, jerusalem  
(<http://www.israelpositive.com/lang00012.htm>, 03/05/2005)
- AIDS one-israelpositive site (2005-D): AIDS HIV Arabic – Information, Jerusalem  
([www.israelpositive.com/lang0003.htm](http://www.israelpositive.com/lang0003.htm), 03/05/2005)
- AIDS one-israelpositive site (2005-E). Information in Arabic about Sex disease questions and Hiv AIDS, Jerusalem.  
(<http://www.israelpositive.com/hivarabic5.htm>, 03/05/2005)
- Albar MA. Counseling about genetic diseases: an Islamic perspective. East Mediterranean health journal, 1999, 5(6):1129-1133.
- Albelin,t.(1991):health promotion, Oxford textbook of public health. Oxford university press.
- Alwan A, Modell B. Community control of genetic and congenital disorders. Alexandria, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997 (EMRO Technical Publication Series, No. 24).
- American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery-AAO-HNS (2005): Thyroid Gland, America.  
([http://www.entnet.org/healthinfo/thyroid/thyroid\\_gland.cfm](http://www.entnet.org/healthinfo/thyroid/thyroid_gland.cfm), 18/06/2005)
- Bracht,n,(1990):health promotion at the community level,1<sup>st</sup> edition Sage publications, united state of America(California).
- Clarke, c (1977) human genetics and medicine.second edition, printed in great Britain by the Camelot press Ltd, Southampton
- Costa T, Scriver CR, Childs B. The effect of Mendelian disease on human health: a measurement. American Journal of genetics, 1985:231-42
- Downie,R,Tannahill,C, Tannahill,A.(1999):health promotion models and values. Second edition, biddles ltd guildford and king's iynn great Britain.

- El-Hazmi M. Genetic diseases in Arab populations. Eastern Mediterranean health journal, 1999, 5(6):1102-1103
- El-Hazmi. Early recognition and intervention for prevention of disability and its complications. Eastern Mediterranean health journal, 1997, 3(1):154-161.
- Emond,r,.rowland,h,.welsby,p(1995)color atlas of infectious diseases.third edition,mosby- wolf an imprint of times mirror international publishers limited,spain
- Ghotbi, n, .tsukatani, t. (2002): an economic review of the national screening policy to prevent thalassemia major in Iran, Kyoto University, japan
- Ghotbi,n, and Tsukatani,t.(2002): an economic review of the national screening policy to prevent thalassemia major in Iran, Discussion Paper No.562, Kyoto Institute of Economic Research, Kyoto University.
- Hamamy H., Ala'din A. Genetic disorders and congenital abnormalities: Strategies for reducing the burden in the region. Eastern Mediterranean health journal, 1997, 3(1): 123-132.
- Healthlink-Medical College of Wisconsin, (2003): microcephaly, USA. (<http://healthlink.mcw.edu/article/921440944.html>, 23/04/2005)
- Holn,k. liewellyn,j(1986):nursing research for nursing practice,first edition,w. b. saunders company, Canada.
- Kemm,J.,Close,A.(1995):health promotion: theory and practice,1<sup>st</sup> edition. Macmillan Press LTD,Geat Britain.
- Kim H, Rogers MJ, Richmond JE, McIntire SL. SNF-6 is an acetylcholine transporter interacting with the dystrophin complex in Caenorhabditis elegans. Nature. 2004 Aug 19; 430(7002):891-6.
- Kingston MH. Clinical genetic services. In: Kingston MH, ed. ABC of clinical genetics. London, British Medical Journal Publishing Group, 1994.
- Lucile Packard Children's Hospital, (2001-2005): Neurological Disorders- Microcephaly, USA. (<http://www.lpch.org/diseaseHealthInfo/HealthLibrary/neuro/microcep.html>, 28/03/2005)
- Marriage laws in the United States of America. (<http://usmarriagelaws.com>, 20/04/2005)
- Mange E, Mange Arthur. Basic Human Genetics. Sunderland, Massachusetts, USA, 1994.
- McKusick VA. Mendelian inheritance in man: Catalogs of autosomal dominant. Autosomal recessive and X-linked phenotypes, 9<sup>th</sup> ed. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1990.
- Mehta, a., hoffbrand, v. (2000) haematology at a glance.first edition.blackwell science Ltd. London

- Morbidity and Mortality Weekly Report. Contribution of birth defects in infant mortality-United states, 1986. MMWR, 1989, 38: 633-5.
- Mukhtar MM, Kotb SM, Ismail SR. Autosomal recessive disorders among patients attending the genetics clinic in Alexandria. Eastern Mediterranean health journal, 1998, 4(3):470-9
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2005), NINDS Microcephaly Information Page, America. (<http://www.ninds.nih.gov/disorders/microcephaly/microcephaly.htm>, 16/05/2005)
- Revel Michel. Genetic counseling. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). CIP/BIO/95/CONF .002/4, Paris, 15 December 1995.
- Talbot, L(1995): Principles and practice of nursing research. Mosby-Year Book. Inc Missouri, USA.
- Tomlinson,s.,heragerty,a.weetman,a(1997)mechanisms of diseases(an introduction to clinical science)first edition,Cambridge university press,united kingdom
- Turnock B, Kelly C. Mandatory premarital testing for human Immunodeficiency virus. The Illinois experience. JAMA, 1989, 261 (23):3415-8.
- University of south Florida (1999): health belief model, Florida ([http://hsc.usf.edu/~kmbrown/Health\\_Belief\\_Model\\_Overview.htm](http://hsc.usf.edu/~kmbrown/Health_Belief_Model_Overview.htm),20/06/2006, 22/06/2006)
- Value based management.net (2006): theory of planned behavior, The Netherlands ([http://www.valuebasedmanagement.net/methods\\_ajzen\\_theory\\_planned\\_behaviour.html](http://www.valuebasedmanagement.net/methods_ajzen_theory_planned_behaviour.html), 13/06/2006)
- Ward օA, Caro J. Green T, Huybrechts K. Arana A. Wait S. and Eleftheriou A. (2002). An international survey of patients with thalassemia major and their views about sustaining life-long desferrioxamine use. BMC Clinical Pharmacology, page 2:3.
- Weatherall D.J. , Clegg J.B. Inherited haemoglobin disorders: an increasing global health problem. Public Health Reviews. Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79: 704–712.
- World Health Organization. Guidelines for the control of haemoglobin disorders. Report of the VIth Annual Meeting of the WHO Working Group on Haemoglobinopathies, Cagliari, Sardinia, 8–9 April, 1989. Geneva, World Health Organization, 1989 (unpublished document WHO/HDP/WG/HA/89.2).
- World Health organization. <http://www.WHO.org>

## الاتصالات الشخصية:

- أمية خمّاش (حزيران 2005): تجربة التثقيف الصحي والتوعية الصحية في مؤسسة "جذور".

- جهاد محمد أبو غوش (أيار 2005): التعزيز والتثقيف الصحي المتبع في جمعية الثلاثيميا.
- د.كمال محمد زينة (حزيران 2005): التعزيز والتثقيف الصحي المتبع في لجان العمل الصحي.
- ريم يعقوب مقداوي (حزيران 2005): التعزيز والتثقيف الصحي المتبع في الإغاثة الطبية.
- زاهرة حبش (أيار 2005): التعزيز والتثقيف الصحي المتبع في وزارة الصحة الفلسطينية.

#### منشورات وزارة الصحة الفلسطينية:

- أشرطة مسجل (بارقة أمل).
- رزنامة 2006/2005 بعنوان "لأم ومولود سليمين" ضمن برنامج الحملة الوطنية للتغذية السليمة.
- ملحق خاص يصدر عن دائرة التثقيف والتعزيز الصحي (الصحة والشباب 2005).
- منشورات وكتيبات (viral hepatitis)، الاستراتيجية الخاصة بمشروع الصحة الإنجابية في مجال المعلومات والتعليم والاتصال، بارقة أمل، مخلفات الجيش وأخطارها، الرضاعة الطبيعية.

#### منشورات الإغاثة الطبية الفلسطينية:

- ( أمراض الجلد الفطرية، وطرق الوقاية منها ) ، ( بعض المشاكل الشائعة خلال الحمل ) ، ( التغذية والسكري ) ، ( حب الشباب ) ، ( حكايتي مع الكولسترول ) ، ( الشمس والجلد ) ، ( كيف نواجه حالة الطوارئ؟ ) ( مخاطر الزواج المبكر ) ، ( النظافة ) ، ( اليرقان ) .

#### منشورات جمعية أصدقاء مرضى الثلاثيميا:

- أشرطة فيديو و cd ( الثلاثيميا مع ومضة من الماراثون الرياضي 2005 ) ، ( بيدي أكمل حياتي 2005 ) .

- بوسترات (الماراتون الرياضي من أجل صحة أفضل للشباب).
- مجلة أمل (نشرة دورية تصدر عن جمعية الثلاثيميا).
- منشورات على شكل برامج مدرسية ومساطر ورقية تحتوي على معلومات حول الثلاثيميا وأهمية الفحص الطبي قبل الزواج.
- نشرات وكتيبات باسم (الثلاثيميا، الأسرة السعيدة، وهيئ بنضمن مستقبل أولادنا، أولادنا أعلى من أن نورثهم الثلاثيميا، الفحص الطبي قبل الزواج، دليلي الثلاثيميا).

#### منشورات لجان اتحاد العمل الصحي:

(صحة الفم والأسنان)، (صحة العين)، (العناية بالقدمين)، (الكشف المبكر عن أورام وسرطان الثدي وعنق الرحم)، (دليل الأسرة في الصحة الإنجابية والرعاية الصحية أثناء الحمل)، (مرض السكري)، (هبوط السكر في الدم)، (رعاية المولود حديثاً)، (الرعاية الصحية بعد الولادة)، (مرحلة المراهقة).

#### منشورات مؤسسة "جذور":

- أشرطة فيديو ومسجل و cds (مسرحية حياة، مغامرات خضرة).
- منشورات وكتيبات (خذوا منا المفيد وتعالوا نعرفكم على الحديد، كتاب الصحة لجميع النساء، ولدت بالسلامة).

#### الملاحق

#### ملحق 1.1 استبانة الدراسة:

آراء المجتمع المحلي الفلسطيني تجاه قانون الفحص الطبي قبل الزواج

في العام 2000م تم طرح قانون الصحة العامة للمجلس التشريعي للدراسة والإقرار . وفي العام 2005م تمت الموافقة على قانون الفحص الطبي قبل الزواج حسب الفصل الثاني-المادة رقم (5)، والذي ينص على أن على وزارة الصحة الفلسطينية توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل ، ومنها الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج، "ويعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما". ويشمل قانون الفحص الطبي قبل الزواج زيارة الطبيب المختص الذي يقوم بدوره بأخذ تاريخ طبي مفصل يتعرف من خلاله على الأمراض الوراثية في العائلة، ويشمل أيضاً فحصاً سريرياً، وإجراء فحوصات مخبرية تحدد نتائج التاريخ الطبي والفحص الإكلينيكي. ومن هذه الأمراض أمراض الدم الوراثية، كأنيما البحر المتوسط (الثلاسيميا)، والإعاقات السمعية والبصرية والعقلية والأمراض المعدية كالإيدز والالتهاب الكبدي.

تهدف دراسة الاستشارة و الفحص الطبي بين قبل الزواج إلى التعرف على آراء وتوجهات المجتمع الفلسطيني إزاء تطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج ، من أجل التحضير لبرنامج توعوي للمجتمع المحلي بأهميته في الحد من الأمراض الوراثية والمعدية.

يقدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة العامة للطالب **أمجد الأحمدات** من جامعة القدس - أبوديس. لذا نرجو موافقتكم على الانضمام لجمهور هذه الدراسة بتعبئتم هذه الاستبانة، التي ستعكس رأيكم وموقفكم ك مجتمع فلسطيني حول موضوع الفحص الطبي قبل الزواج، مع العلم أن هذه الدراسة تهتم بآراء كافة المشاركين بغض النظر عن الخلفية العلمية للموضوع، وذلك لأهميته الاجتماعية والنفسية والدينية، إضافة إلى ضرورته الطبية، هادفين للوصول إلى مجتمع فلسطيني سليم وصحي خالٍ من الأمراض، وآملين من حضرتكم إجابة كافة الأسئلة بموضوعية تامة بعد قراءة كل فقرة بتمعن، والإجابة عنها حسب التعليمات الواردة قبل كل فقره، علماً أن المعلومات الواردة في الاستبانة ستستعمل لأغراض البحث فقط. نضمن لكم السرية التامة في المعلومات التي ستدلون بها، وأنها ستستعمل فقط لأغراض البحث العلمي، وكلنا أمل بتفهمكم ودعمكم من خلال تعبئة الاستمارة المرفقة لأغراض علمية بحتة.

أشهد أنّ الطالب أمجد الأحمدات قد وضح لي هدف وفوائد ومخاطر البحث العلمي الذي يقوم به، وبناء على ذلك فإنني أوافق طوعاً وبرغبتي الشخصية على المشاركة في هذا البحث العلمي.

المشارك/ة:-----

التوقيع:-----

التاريخ: -----/-----/2005م

الرجاء وضع رقم الجواب الصحيح في المربع			
القسم الأول: المعلومات الديموغرافية:			
1-الجنس:	١. أنثى	٢. ذكر	
2-عمر المجيب على الاستمارة:	_____ بالسنوات		
3-الديانة	١. الإسلام	٢. المسيحية	٣. غير ذلك
4- الحالة الاجتماعية	١. أعزب	٢. خاطب	
	٣. متزوج	٤. أرمل	٥. مطلق
5- عدد أفراد الأسرة (أي شخص يسكن في البيت) _____			
6- عدد الأولاد _____			
7-مكان الإقامة:	١. مدينه	٢. قرية	
	3. مخيم		
8-المهنة العمل	8-ب)مكان _____		
9-المستوى التعليمي:	١. مرحله ابتدائية (1-6 سنوات مدرسيه)	مرحلة إعدادي (7-9 سنوات مدرسيه)	
	٣. مرحله ثانوية (10-12 سنة مدرسيه)	معهد أو كلي	
	٥. جامعي (المرحلة الأولى)	٦. دراسات عليا بعد البكالوريوس	
	٧. أمي		

القسم الثاني: المعرفة والدراية بماهية الاستشارة و الفحص الطبيين قبل الزواج

2- لا أعلم	1- نعم	0- لا	10. هل لديك اطلاع أو دراية بالأمراض الوراثية أو الفحوصات الطبية الآتية:
			10.أ) الصم الخلقي (الطرش)
			10.ب) ضمور العضلات
			10.ج) اختبار نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ، ب)
			10.د) التليف الرئوي الوراثي
			10.هـ) أمراض الغدد الصماء، خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية
			10.و) اختبار أنزيم التقول (أنيميا التقول)
			10.ز) فقر الدم المنجلي
			10.ح) فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا)
			10.ط) ضمور المخ والمخيخ
2- لا أعلم	1- نعم	0- لا	11- هل لديك إطلاع أو دراية بالأمراض المعدية(°) الآتية:
			11.أ) الهريس
			11.ب) الزهري
			11.ج) السيلان
			11.د) الكلاميديا
			11.هـ) الإيدز
			11.و) التهاب الكبد الوبائي (ب، ج)
			12- هل أنت مع فكرة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج؟
			0- لا
			1- نعم
			2. لا أعلم
			13- هل تعتقد أن الفحص الطبي قبل الزواج مسألة ضرورية؟
			0- لا
			1- نعم
			2- لا أعلم
			14- هل تعتقد أن الأمراض الوراثية منتشرة في فلسطين؟
			0- لا
			1- نعم
			2- لا أعلم
			15- هل تعتقد أن الأمراض الجنسية المعدية منتشرة في فلسطين؟
			0- لا
			1- نعم
			2- لا أعلم
			16- هل أنت موافق على قانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج التالي:
			"و يعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين ، مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما".

	١. موافق جداً	٢. موافق	٣. لا رأي لي
	٤. معارض	٥. معارض بشدة	
17- هل أنت موافق على اشتراط إجراء الفحص الطبي <u>لابنتك</u> ؟			
	1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
	4. معارض	5. معارض بشدة	
18- هل أنت موافق على اشتراط إجراء الفحص الطبي <u>لابنتك</u> ؟			
	1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
	4. معارض	5. معارض بشدة	
19 - يحق عدم تزويج شخصين حمل أو إصابة <u>كل</u> يهما قبل الزواج بمرض وراثي.			
	1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
	4. معارض	5. معارض بشدة	
20 - يحق عدم تزويج شخصين حمل أو إصابة أحدهما قبل الزواج بمرض مُعدٍ خطر لا يمكن معالجته كالإيدز.			
	1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
	4. معارض	5. معارض بشدة	
21- يحق عدم تزويج شخصين حمل أو إصابة أحدهما قبل الزواج بمرض معدٍ خطر يمكن معالجته كالثلاسيميا أو الزهري.			
	1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
	4. معارض	5. معارض بشدة	
22- يحق التفريق بين الزوجين إذا اكتشف عند أحدهم عيب خلقي بعد الزواج.			
	١. موافق جداً	٢. موافق	٣. لا رأي لي
	٣. معارض	٤. معارض بشدة	
23- يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل لمرض معدٍ قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا أثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.			
	١. موافق جداً	٢. موافق	٣. لا رأي لي
	٤. معارض	٥. معارض بشدة	
24- يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل لمرض وراثي قد ينقله إلى شريك الحياة أو أطفاله إذا أثبت ذلك من خلال الفحص الطبي.			
	1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
	4. معارض	5. معارض بشدة	

25- هل تعتقد أن أغلب الأمراض الوراثية التي تنشأ بين الأفراد هي نتيجة لزواج الأقارب فقط؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
26- هل حدوث وظهور الأمراض الوراثية يرتبط ببعض المناطق الجغرافية وبين بعض العائلات في فلسطين؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
27- هل تعتقد أن زواج الأقارب:		
1. غير مفضل لأنه يزيد احتمال ولادة أولاد مريضين؟	2. غير مرغوب من ناحية وراثية لكنه جيد من ناحية اجتماعية؟	
3. ضروري في حالة أن العائلة لا تسمح بالزواج من خارج العائلة؟	4. غير مرغوب من ناحية وراثية وغير جيد من ناحية اجتماعية؟	
5. لا رأي لدي		
28- هل أنت مع التدخل القانوني في بعض العائلات التي يوجد لديها تاريخ لأمراض وراثية في حالة عقد القران لزواج الأقارب؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
1. معارض	2. معارض بشدة	
29- هل زواج الأقارب ممكن بعد التأكد من أن الخطيبين لا يحملان أي مرض ممكن؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
30- هل أنت موافق على أن الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج يساعدان في تقليل انتشار الأمراض الوراثية والجنسية المعدية في فلسطين؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
31- يجب على كل خاطب وخطيبته القيام بالاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج.		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	

32- يجب على كل خاطب وخطيبته القيام بالاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج بغض النظر عن التبعات المادية.		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
33- يجب على كل خاطب وخطيبته القيام بالاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج بغض النظر عن تأثيراتهما الاجتماعية والنفسية.		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
34- على قادة المجتمع الديني والتشريعي تبني موضوع الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج لنقاشها في المحافل المختلفة.		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
35- هل سيسهم المستوى التعليمي للمتقدمين للزواج على تطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
36- هل يسهم المستوى الثقافي أو التعليمي لعائلتي الخطيبين في تقبل إجراء الفحص الطبي قبل الزواج؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
37- يجب تشكيل لجنة يتواجد فيها جميع المتخصصين لدراسة موضوع الاستشارة والفحص قبل الزواج من جميع جوانبه الشرعية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والفوائد والعقبات قبل العمل على تطبيقه.		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
38- هل تتوفر في فلسطين موارد مالية كافية لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج؟		
1. نعم	0. لا	2. لا أعلم
39- هل تتوفر في فلسطين كوادر بشرية متخصصة لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج؟		
1. نعم	0. لا	2. لا أعلم

40- هل تتوفر في فلسطين مختبرات طبية مناسبة لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج؟		
1. نعم	0. لا	2. لا أعلم
41- إذا كان لا بد من مشاركة المواطن في الدفع لإجراء الفحوص الطبية، فما مقدار مساهمتك المادية للقيام بها؟		
1. أقل من 100 شيكل	2. 100-200 شيكل	3. 200-500 شيكل
4. 500-1000 شيكل	5. مقدار ما يلزم القانون	6. لا أرغب بالدفع حتى لو ألزمت
42- هل حددت الديانات السماوية نوعية الأمراض التي توجب التفريق بين الزوجين؟		
1. نعم	0. لا	2. لا أعلم
43- يتنافى أو لا يتفق قانون الفحص الطبي قبل الزواج مع شريعة الزواج؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
44- إن التوسع في الفحوصات الطبية قبل الزواج له تأثير اجتماعي سلبي.		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
45- هل توافق على أن الفحوصات الطبية قبل الزواج تنتج زواجاً فقط للناس غير المصابين؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
46- هل توافق على أن الفحوصات الطبية تعني ربط الزواج بالصحة الجنسية "الزواج للأفضل"؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
47- إن ظهور شيء في الفحوصات التي تجرى قبل الزواج يعني البحث عن زوج أو زوجة أخرى.		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
48- هل من الضروري إثارة مسألة الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج في المجتمع الفلسطيني؟		
1. موافق جداً	2. موافق	3. لا رأي لي
4. معارض	5. معارض بشدة	
49- للتقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أو الأمراض الجنسية المعدية يجب نشر الوعي عن الاستشارة		

والفحص الطبيين قبل الزواج.		
3. لا رأي لي	6. موافق	5. موافق جداً
	8. معارض بشدة	7. معارض
50- لا يجوز إجبار أي شخص على إجراء الاختبار الوراثي، بل التركيز على تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة بأهمية الاختبار الوراثي.		
3. لا رأي لي	2. موافق	1. موافق جداً
	5. معارض بشدة	4. معارض
51- هل تعتقد أن على جميع وسائل الإعلام وضع موضوع الفحص الطبي قبل الزواج على سلم أولوياتها عند الحديث عن الزواج أو الصحة الإنجابية؟		
3. لا رأي لي	2. موافق	1. موافق جداً
	5. معارض بشدة	4. معارض
52- هل سلامة التحاليل تعني أن الشخص خالٍ تماماً من الأمراض الوراثية؟		
3. لا رأي لي	2. موافق	1. موافق جداً
	5. معارض بشدة	4. معارض
53- هل ترغب في المساهمة في نشر الوعي عن الفحص الطبي من موقعك الاجتماعي عند البدء بالتطبيق؟		
3. لا رأي لي	2. موافق	1. موافق جداً
	5. معارض بشدة	4. معارض

54- هل أنت مستعد لإجراء (أو لأحد أبنائك) أيّ من الفحوص المتعلقة بالأمراض التالية:

المرض	0-لا	1-نعم	2-لا رأي لدي
54-أ) الصم الخلقى (الطرش)؟			
54-ب) ضمور العضلات؟			
54-ج) عدم وجود نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ، ب)؟			
54-د) التليف الرئوي؟			
54-هـ) أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية؟			
54-و) مرض أنزيم التقول؟			
54-ز) فقر الدم ألمنجلي؟			
54-ح) فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيما)؟			
54-ط) ضمور المخ والمخيخ؟			
54-ي) الهريس؟			
54-ك) الزهري؟			
54-ل) السيلان؟			
54-م) الكلاميديا؟			
54-ن) الإيدز؟			
54-ص) التهاب الكبد الوبائي (ب، ج)؟			
55- هل يوجد أطفال في عائلتك يعانون من إعاقة، مرض وراثي، مرض معدٍ:	0- لا	1- نعم	
56- إذا كان الجواب عن سؤال رقم 55 <b>نعم</b> ، فالرجاء تعبئة الجدول التالي بالاستعانة بالجدول من السؤال السابق:			
اسم المريض	عمر المريض بالسنوات	نوع القرابة	نوع أو اسم المرض المصاب به

57- أي وسيلة إعلام تفضل لتسمع عن الفحص الطبي قبل الزواج وأنواعه وماهيته وأي شيء يتعلق بفحوصاته؟

ضع إشارة (X) في المربع أسفل الجواب الصحيح

وسيلة الإعلام	0-لا	1-نعم	2-لا رأي لدي
57.أ) راديو			
57.ب) تلفزيون			
57.ج) برنامج ثقافي			
57.د) على شكل دعايات في التلفزيون			
57.هـ) منشورات			
57.و) محاضرات وندوات في النوادي			
57.ز) خطب في الجوامع			
57.ح) محاضرات في الجامعات والمدارس			
57.ط) تنقيب في عيادات الرعاية الأولية			
57.ي) الانترنت			
57.ل) العاملون أو المثقفون الصحيون			
57.م) غير ذلك، حدد/ي			

أرجو كتابة اسمكم الشخصي إذا لم يكن لديكم مانع في ذلك.

الاسم الشخصي: _____		
الأول	الأب	العائلة

عنوان السكن \_\_\_\_\_ التلفون \_\_\_\_\_ البلفون (الجوال) \_\_\_\_\_  
شكراً لكم

## ملحق 1.2 : مكونات الفحص الطبي في المملكة العربية السعودية

مكونات الفحص الطبي في المملكة العربية السعودية:

١. الفحص الكشفي عن مرض فقر الدم المنجلي (SICKLE CELL SCREENING).
٢. رحلان الهيموجلوبين (لكشف اعتلالات الهيموغلوبين مثل الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي وأمراض صبغة الدم والأخرى).
٣. الفحص الكشفي لاختلال سلاسل صبغة الهيموغلوبين (الثلاسيما) عن طرق التحليل لعناصر الكبد، وتقدير نسبة صبغة الهيموغلوبين F&A2.
٤. اختبار أنزيم (G6PD) لكشف اعتلالات الدم الإنزيمية عند وجود تاريخ عائلي للمرض أو مؤشرات طبية داله عليه.
٥. اختبار نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ، ب) عند وجود تاريخ عائلي للمرض أو مؤشرات طبية دالة عليه.
٦. اختبار (RPR) للكشف عن مرض الزهري وفحص (TPHA) لتأكيد النتائج الإيجابية.
٧. الفحص الكشفي (والتأكيدي إذا لزم الأمر) عن فيروس نقص المناعة المكتسب (AIDS).
٨. اختبارات فحص التهابات الكبد الفيروسيّة بنوعيّها (B ، C) (مجلة وراثة، 2004).
٩. تحليل السائل المنوي، تحلي الهرمونات، عمل أشعة للصدر (مجلة وراثة، 2004).

## ملحق 2.2 الأهداف المرجوة من تطبيق الفحص الطبي قبل الزواج في السعودية:

١. الحد من انتشار الأمراض المعدية والأمراض الوراثية.
٢. إيجاد جيل جديد خالٍ من الأمراض الوراثية. بإذن الله، حيث أثبتت التجارب في بعض الدول مثل قبرص بعد تطبيق قرار مشابه أنه لم يولد لديهم خلال العشرين عاماً الماضية أي طفل مصاب بمرض الأنيميا المنجلية الحادة.
٣. التقليل من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين بالأمراض الوراثية أو المعدية، فعلى سبيل المثال فإن متابعة حالة مريض تكسر الدم الوراثي تكلف مئة ألف ريال سنوياً، وعملية زرع نخاع العظام لهذا المريض تكلف خمسمائة ألف ريال، والأدوية التي تصرف لبعض الأمراض المعدية تكلف آلاف الريالات سنوياً.
٤. تقليل الضغط على المستشفيات والازدحام على أسرة المستشفيات، وكذلك تقليل الضغط على بنوك الدم.
٥. يمكن للمصاب بأحد الأمراض الوراثية أن يتزوج وينجب أطفالاً أصحاء شريطة اختيار الزوج المناسب الذي لا يحمل المرض نفسه. أما لو تزوج بطريقة عشوائية دون فحص فقد يصادف أن الطرف الآخر حامل للمرض نفسه، ومن ثم فإن من المحتمل أن ينجب أطفالاً مصابين بالمرض نفسه.
٦. إن توعية المجتمع، لاسيما المقبلين على الزواج، بمزايا الفحص الطبي السابق للزواج سترفع الحرج الذي لدى البعض في طلب الفحص قبل الزواج.
٧. تجنب المشاكل الاجتماعية والنفسية للأسر التي يعاني أطفالها من أمراض وراثية، أو تجنب المشكلات الزوجية عندما يعلم الزوجان أن أحدهما قد نقل مرضاً معدياً إلى الآخر، وتسبب في إصابته بمرض خطير.

ملحق 3.2: نموذج الشهادة التي تصدر للمحاكم الشرعية بخصوص الفحص الطبي - الثلاسيميا

جمعية اصدقاء مرضى الثلاسيميا - فلسطين  
Thalassemia Patients' Friends Society - Palestine

التاريخ: .../.../...

**شهادة**

تشهد جمعية اصدقاء مرضى الثلاسيميا في فلسطين وبناء على الفحوصات  
الطبية المرفقة CBC أن السيد ----- من سكان -----  
حاملًا بطاقة ----- تحمل رقم -----  
لا يحمل صفة مرض الثلاسيميا الوراثية ، وبناء عليه أعطي هذه الشهادة .

د. بشار الكرمي  
(رئيس الجمعية)

ملحق 4.2 : تعميم الفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين من قبل ديوان قاضي القضاة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



السلطة الوطنية الفلسطينية  
ديوان قاضي القضاة  
المحاكم الشرعية

الرقم : ١٥/١١/١٤  
التاريخ : ١٤/١١/٢٠١٤  
١٤/١١/٢٠١٤

### تعميم لجميع أصحاب الفضيلة قضاة المحاكم الشرعية المحترمين

#### الموضوع : الفحص الطبي للخاطبين قبل إجراء عقد زواجهما .

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

تحقيقا لمقاصد الشرعية الإسلامية الغراء في المحافظة على الضرورات الخمس ( النفس والمال والدين والعقل والنسل ) ونظرا لارتفاع نسبة الحاملين والمصابين بمرض التلاسيميا وبعض الأمراض الوراثية الأخرى ، وخطورة ذلك على أجيالنا القادمة .  
وللمساهمة في الحد من انتشارها ، وأملا في أن تكون دولتنا الفلسطينية خالية من هذه الأمراض ، ومساهمة منا في الجهود المباركة في هذا الميدان **وعلا بقوله صلى الله عليه وسلم ( تخبروا نطفكم فإن العرق دساس )**.

**وقوله: ( المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير )** . فإنني أقرر إلزام الخاطب الرجل قبل إجراء عقد زواجه أن يجري فحصا مخبريا ( CBC ) معتمدا . فان تبين احتمال حمله لمرض التلاسيميا فيلزم بإجراء فحص مخبري في مركز التلاسيميا والهيموفيليا التابع لمؤسسة فلسطين المستقبل في المستشفيات الحكومية الفلسطينية للتأكد من عدم حمله لهذا المرض ، وان تأكد حمله للمرض المذكور ، فتلزم مخطوبته بإجراء فحوص مماثلة ، فان تأكد أنها لا تحمل الصفة الوراثية للمرض المذكور فلا حرج من إجراء عقد زواجهما . وان ظهر حملها للمرض المذكور ، يبين لهما عندها النتائج الخطيرة على نسلهما جراء زواجهما . فان أصرا على عقد زواجهما ، ينظم محضر بذلك ، ويرفع لنا مع التقارير المخبرية لدراسته والبت فيه حسب الأصول .  
ينفذ مضمون هذا التعميم اعتبارا من ٢٠١٤/٥/٢٠م ويعمم على جميع مأذوني عقود الزواج للتقيد بما جاء فيه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

نائب قاضي القضاة

الشيخ تيسير رجب بيوض التميمي



## ملحق 1.3 أركان التحليل المجتمعي :

١. **تعريف المجتمع:** تحديد البؤرة الجغرافية أو حدود المجتمع للمشروع، أي حي أو مدينة أو مقاطعة أو منطقة، وتعكس القضايا التاريخية أو الاقتصادية آلية اختيار الحدود المجتمعية. فالمنظمون للمشروع يقررون طبيعة الهدف من المجتمع بعد استشارتهم لممثلين من المؤسسات أو القطاعات الاجتماعية الرئيسية مثل التعليم، والصحة، والعمل، والترفيه، والدين، وأجهزة الإعلام، والحكومة، والمنظمات المدنية. ومن المفيد أيضاً أن يتم أخذ وجمع معلومات من المؤسسات المجتمعية السابقة حول جهودها، خبراتها، ونجاحاتها، وحالات الفشل، وعملية اتخاذ القرارات. وإذا كان هناك أكثر من مجتمع منظم، فإن أنماط التفاعل الاجتماعي والتعاون واتخاذ القرارات يجب أن تعرف، كما أن الدراسات الماضية التي أكملت في المجتمع قد تساعد في هذه العملية.
٢. **جمع وتحليل البيانات:** إن تجميع لمحة شاملة عن حياة مجتمع من الصحة والمعلومات السكانية يساعد جداً (لمحة عن حياة المجتمع) لأن الملف المجتمعي يحتوي على معلومات عن مصادر المجتمع، والتاريخ، والاستعداد للعمل. ويساعد ذلك المنظمين على تحديد الاحتياجات المجتمعية والأشخاص ذوي الاستعداد للعمل، وتحديد الجهة التي تستطيع الدعم، والأشخاص ذوي القدرة على اتخاذ القرار، وأيضاً أولئك المعارضين للترقية الصحية.
٣. **تقييم قدرة المجتمع :** التعرف على الموانع الموجودة في المجتمع للترقية الصحية، والمستوى الحالي لنشاط الترقية الصحية في المجتمع، وإمكانية زيادة النشاط إذا كانت هناك ضرورة. ويتم ذلك بعد عمل التقييم، وإيجاد ملخص يزود بمعلومات حول البرامج الحالية القائمة، ووصف للمؤسسات الموجودة وهيكلتها، والخبرات الموجودة، والمصادر المالية، وتعريف المسؤولين والمؤثرين في مختلف الطبقات المجتمعية.
٤. **تقييم المعوقات المجتمعية:** تحليل للموانع المحتملة. يجب على المنظمين أن ينظروا للخصائص والعادات المحلية الفريدة التي يُمكن أن تُحسّن أو تَمنع التدخّلات عن طريق معرفة معارضة المجتمع للتغيير أم لا، وذلك من الخبرات في التجارب السابقة.
٥. **تقييم الجاهزية للتغيير:** تحديد جاهزية المجتمع للتغيير، وذلك يؤثر على خطة البرنامج.
٦. **تحليل الأولويات وتحديدّها:** وهي الخطوة الأخيرة لبدء تنفيذ التعزيز الصحي.

١ العناصر الرئيسية للتصميم والمبادرة:

١. تأسيس مجموعة تصميم وتخطيط واختيار منظم محلي/ منسق. قال جريين وماكاليستر ( 1984 ) إن التخطيط الشامل يتطلب جهداً لتنسيق برامج الترقية الصحية في المجتمع. وتكون المجموعة الرئيسية عادة مسؤولة عن التخطيط الطويل الأمد، وتشمل المجموعة 5-8 أعضاء مهتمين ذوي انتماء للتخطيط والمشاركة في إدارة المشاريع، والتي من مسؤولياتها جلب اهتمام الرأي العام لتحليل البيانات، وتعريف الاحتياجات وكتابة الأهداف والمهام، واختيار الهيكلية المؤسسية ، واختيار المنسق وأعضاء اللجنة. إن خبرة المنسق ومهارته ضرورية جداً في إنجاح البرامج عن طريق فهم التغييرات التي تحدث في المجتمع وتاريخ التقييم المحلي ، ولهذا يفضل أن يكون شخصاً محلياً يتمتع بالتجربة في تسهيل التعاون التنظيمي، وذا مهارات إدارية جيدة، ونشطاً، ولديه مهارات في حل النزاع.
٢. اختيار هيكل تنظيمي، هناك عدة تراكيب هيكلية بديلة لتنظيم التدخل وإشراك المجتمع، وتتضمن اللجنة الاستشارية أو مجلس أو شبكة شكلية، والتي تعتمد على ثقافة المجتمع، والتاريخ، وأسلوب اتخاذ القرارات في الماضي.
٣. التعريف، الاختيار، وتوظيف أعضاء في المؤسسة. يجب أن يكون الأعضاء الذين يمثلون المؤسسة هم مجموعات متطوعة من المجتمع كالسياسيين والأطباء، ممن لديهم القدرة على الكلام واتخاذ القرار.
٤. تعريف مهمة المؤسسة وأهدافها: أي بيان مهمة وأهداف المؤسسة ورؤيتها بحيث تكون الأهداف معقولة وقابلة للقياس وضرورية، والتي هي بالتالي مقياس نجاح المؤسسات.
٥. توضيح الأدوار ومسؤوليات أعضاء اللجنة، موظفين، متطوعين. تعريف الأدوار والمسؤوليات لأفراد لجنة العمل (منظمات، متطوعين، موظفين) والذي يساعد على تأسيس علاقات عمل جيدة. وتحديد الأدوار، وتوضيح التخصص لكل مشارك حسب قدرته الفردية، ومصالح المؤسسة وتوقعاتها. ومن المهم تحديد الوصف الوظيفي لتحديد طول فترة العمل والمهام.
٦. تزويد التدريب، يساعد التدريب في زيادة ثقة الموظفين بأنفسهم خصوصاً إذا كان التدريب موجهاً تجاه زيادة القدرات في المهارات والتخطيط وتطبيق البرامج. والتدريب قد يكون عبارة عن جلسات تدريبية أثناء الاجتماعات أو التعليم المستمر.

### ( العناصر الرئيسية للتطبيق:

١. اشتراك المواطن، من خلال التواصل مع الناس وتشجيعهم على الاشتراك والتدخل .
٢. تطوير خطة عمل متسلسلة: من خلال حل المشاكل قصيرة الأمد والتخطيط للأهداف بعيدة الأمد.

٣. استخدام استراتيجيات شاملة ومتكاملة: وذلك من أجل تغيير السلوك الصحي الموجود في المجتمع، ولا يكون ذلك مرة واحدة وإنما بالتدرج للوصول إلى الهدف؛ وهو السلوك الصحي السليم.

٤. إشراك القيم المجتمعية في البرامج والمواد المراد تطبيقها: وذلك لتسهيل قبول القيم الجديدة المدرجة في البرامج، ويتم عن طريق إشراك بعض المؤثرين الموجودين في المجتمع لهذا الغرض.

#### ١ العناصر الرئيسية لإعادة التقييم:

١. تجديد التحليل المجتمعي: يتضمن ذلك تجديد تحليل المجتمع، ويتضمن ذلك تغييراً في القيادة، والمصادر، وأعضاء المنتدبين عن المجتمع.
٢. تقييم تأثير البرامج.
٣. اتجاهات وتعديلات الخطط المستقبلية: إن عملية التخطيط للمستقبل تكون بمراجعة الأهداف وإعادة كتابتها.
٤. تلخيص ونشر النتائج.

### ملحق 2.3 تحليل صورة الدم الكاملة:

تحليل صورة الدم الكاملة ( "Complete Blood Count" CBC ): يكون مستوى الهيموغلوبين للمصاب منخفضاً (7-10mg/100mL)، فيما يكون حجم الكريات الحمراء ومستوى كريات الدم البيضاء والصفائح الدموية طبيعياً، بينما بالنسبة للأشخاص الحاملين للمرض يكون التحليل سليم أ، ولذلك هذا التحليل لا يفيد في اكتشاف الشخص الحامل للمرض (موقع الوراثة الطبية، 2004-س).

2- تحليل "تمنجل" الدم ( sickling test ): هذا التحليل من أهم التحاليل التي يمكن إجراؤها على عدد كبير من الناس لمعرفة من لديهم خلايا منجلية أم لا. وكل شخص لديه خلايا منجلية بهذا التحليل فإن تحليله المنجلي إيجابي. وكل شخص لديه هذا التحليل إيجابي يكون حاملاً للأنيميا المنجلية أو مصاباً بها، ولذلك يجب إجراء التحليل رقم ثلاثة (موقع الوراثة الطبية، 2004-س).

3- اختبار حركة الهيموغلوبين الكهربائي: وهذا التحليل يعطي قياساً لنسبة الهيموغلوبينات المختلفة في الدم، وهي: هيموغلوبين في حالة الشخص المصاب بالأنيميا المنجلية هو نسبة الهيموغلوبين المنجلي (HbS)، فإذا كانت النسبة أقل من 50% فالشخص حامل للأنيميا المنجلية، أما إذا كانت أعلى من هذه النسبة فالشخص مصاب بالأنيميا المنجلية، وإذا لم يوجد الهيموغلوبين فالشخص غير حامل ولا مصاب بالأنيميا المنجلية (موقع الوراثة الطبية، 2004-س).

### ملحق 3.3 ألفا وبيتا ثلاسيميا:

ألفا ثلاسيميا (  $\alpha$ -Thalassemia): الجين (المورث) المسؤول عن إنتاج مادة الألفا غلوبين يسمى بمورث الألفا. ويوجد منه أربع نسخ (4 جينات)، اثنتان منها موجودة على كروموسوم رقم 16 الآتي من الأم، والاثنتان الأخران موجودان على الكروموسوم الآتي من الأب. وأي خلل في هذه المورثات قد يسبب مشاكل صحية حسب عدد المورثات المعطوبة أو المصابة بالطفرة. وتقسم ثلاسيميا ألفا حسب الخلل في عدد الجينات. فالنوع "ثلاسيميا ألفا الساكنة" (Alpha Silent) يسبب طفرة لمورث واحد فقط، وفي العادة لا يعرف الشخص أنه حامل عند إجراء تحليل دم عادي (أي عدد الكريات الحمراء والهيموغلوبين) ولا يمكن الكشف عليه إلا بعمل فحص لحركة الهيموغلوبين الإلكتروني في الأشهر الأولى من العمر، أما بعد هذا السن فإنه يصعب اكتشاف هذا الأمر إلا بالكشف على المورثات مباشرة. أما النوع الثاني فهو الذي يصيب مورثين ويسمى الشخص حاملاً لصفة الألفا ثلاسيميا (Trait Alpha)، ولا يصاب بأي مشاكل صحية، ولكن قد يولد له أطفال مصابون بمشاكل صحية في الهيموغلوبين إذا كانت زوجته حاملة لنفس الصفة. والنوع الثالث يصيب ثلاثة مورثات ويسمى "ثلاسيميا ألفا هيموغلوبين اتش" (Hemoglobin H disease). وعند ولادة الطفل المصاب تكون لديه قلة في كمية الهيموغلوبين في كريات الدم الحمراء مع وجود هيموغلوبين غير طبيعي يسمى "هيموغلوبين بارت"، وهو ناتج عن اتحاد أربع قطع من غلوبين غاما. وبعد مضي بعض الأشهر يصاب الطفل بفقر دم من النوع المتوسط فيتراوح مستوى الهيموغلوبين بين (8-10g/mL)، ويكون لديه تضخم في الطحال مع يرقان. بشكل عام، لا يحتاج الأطفال إلى نقل دم، أما البالغون فقد يحتاجون إلى نقل كميات من الدم. والنوع الرابع يصيب جميع المورثات الأربعة ويسمى بـ "استسقاء شديد للجنين" (Fetalis Hydrops)، ويصاب الجنين وهو في بطن أمه باستسقاء شديد في جميع الجسم نتيجة لوجود فقر دم حاد مع فشل في القلب كنتيجة ثانوية لنقص الهيموغلوبين في الدم (موقع الوراثة الطبية، 2004-ص)، (جمعية اصدقاء مرضى الثلاسيميا، 2004)، (Ghotbi and tsukatani,2003).

النوع "بيتا ثلاسيميا" ( $\beta$ -Thalassemia): الجين المسؤول عن إنتاج مادة البيتا غلوبين يسمى "مورث البيتا"، ويوجد على الكروموسوم 11. وتقسم "ثلاسيميا بيتا" حسب الخلل في مورثي "بيتا غلوبين". يُحدث النوع الأول الثلاسيميا الصغرى، والحامل لصفة البيتا عند وجود مورثي البيتا غلوبين سليماً وآخر معطوباً، وفي هذا النوع لا يعاني حامل المرض من أي مشكلة صحية، بل فقر دم طفيف ولا يحتاج إلى نقل دم ولا يستجيب للعلاج بالحديد، بل يحذر من تناوله إلا إذا كان هناك نقص في معدل الحديد في الدم. وقد يجمع الفرد صفة "الألفا ثلاسيميا الصغرى" و"البيتا ثلاسيميا الصغرى" معاً

دون أن يؤدي ذلك إلى مرض. أما الأعراض التي قد يعاني منها بعض الحاملين لاحقاً فتكون أنيميا شديدة للأم الحامل، وبعض التغيرات في عظام الوجه وتضخم الطحال، وأحياناً حصيات في المرارة أو تقرح في ساق القدم. أما النوع الثاني فهو الثلاسيميا المتوسطة، والتي تحدث عند وجود عطب في المورثين كليهما، مما يؤدي إلى نقص متوسط الشدة في مستوى الهيموغلوبين في الدم (7-10g/100mL). وتشكل الثلاسيميا المتوسطة من 2-10% من مرضى الـ "بيتا ثلاسيميا"، وتظهر أعراضها خلال السنة الثانية إلى الرابعة من عمر المريض، ومخبرياً تظهر علامات فقر الدم خلال السنة الأولى من عمر المريض من خلال فحص الدم الروتيني. وقد يتعرض المريض لبعض المشاكل الصحية كضعف البنية وتضخم الكبد والطحال والإصابة باليرقان. أما النوع الأخطر فهو الثلاسيميا الكبرى أو الشديدة، التي تحدث عند وجود عطب في المورثين كليهما أيضاً، ولكن في هذا النوع ينتج نقص شديد في نسبة الـ "بيتا غلوبين" فينقص الهيموغلوبين ( $7\text{g}/100\text{mL}$ ) نتيجة لتكسر كريات الدم الحمراء غير الطبيعي، وبالتالي يحتاج المريض إلى نقل دوري للدم كل 3-4 أسابيع للمحافظة على نسبة عالية من الهيموغلوبين لكي ينمو الجسم بشكل صحي، ويمكن اكتشاف المرض خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل (موقع الوراثة الطبية، 2004-ص)، Ghotbi and (tsukatani, 2003).

### ملحق 4.3 مراحل انتقال مرض الزهري:

المرحلة الأولى: تتراوح مدة حضانة بكتيريا الزهري ما بين 9-90 يوماً، وفي هذه المرحلة تظهر عند المصاب قرحة الزهري في المكان الذي دخلت منه بكتيريا الزهري إلى الجسم، ويكون هذا المكان عادة في الأعضاء التناسلية، ويتبع ذلك تورم في الغدد الليمفاوية المجاورة، وتكون هذه القرحة سطحية غير عميقة مستديرة أو بيضوية بلا حافة، وذات لون نحاسي كما تكون صلبة الملمس، وقد تظهر هذه القرحة أحياناً على الشفاه. وقد يكون موقع هذه القرحة في عنق الرحم، أو في داخل المهبل عند المرأة المصابة، وأحياناً تلتئم وتختفي هذه القرحة دون أي علاج. وتبدو هذه الأعراض بوضوح عندما تتضخم الغدد الليمفاوية المجاورة (الحسيني، 2004)، (AIDS one-israelpositive site, 2005-E)

المرحلة الثانية: تبدأ بالظهور بعد مرور 6 أشهر، حيث تتضخم الغدد الليمفاوية وترتفع درجات الحرارة ويغلب الشعور بالتعب والإرهاق والإصابة بالالام الروماتيزمية. كما يظهر طفح جلدي، خاصة في تجويف الإبطن، وعلى الظهر والصدر والبطن، وتحتوي هذه البثور على الملايين من بكتيريا الزهري، وقد تكون أحياناً غير واضحة، لكنها عبارة عن قطع حمراء باهتة اللون أو ذات لون أحمر دموي أو نحاسية اللون، وتكون هذه البثور مستديرة أو بيضوية الشكل ذات حدود واضحة، وتكون أحياناً بمستوى الجلد أو قد تعلوه قليلاً جداً، ويختلف عدد هذه البثور وحجمها كثيراً، وقد تكون باهتة اللون بشكل لا يلفت نظر المريض (AIDS one-israelpositive site, 2005-E)، (الحسيني، 2004). وفي بعض الحالات قد تكون هذه البقع قاتمة اللون، وتعلو الجلد بشكل واضح، أو قد تبدو كأنها بثور عادية، وفي حالات أخرى تظهر هذه البثور على وجنتي المصاب، وقد يكتسي جسمه أيضاً بهذا الطفح الأسمر البارز. أما عند المرأة فقد يبدو بشكل خاص على شكل بقعة عقدية تكون مستديرة الشكل، وغالباً ما تظهر على الجبين وتسمى هالة فينوس (كوكب الزهرة)، ومن هذا العرض أصبح اسم هذا المرض الزهري. وتظهر اللويحات المخاطية وهي بقع وبثور بيضاء اللون تظهر عادة في الأجزاء الرطبة من الجسم، خاصة في الأغشية الداخلية، حيث تكون على شكل تقرحات في باطن الفم والأسنان واللسان أو على الأغشية المخاطية للأعضاء التناسلية. وقد تظهر في نهاية المرحلة الثانية وبعد مرور سنة أو سنتين أورام عنقودية حول الأعضاء التناسلية وحول الشرج (AIDS one-israelpositive site, 2005-E) (الحسيني، 2004)

المرحلة الثالثة: تظهر أعراض هذه المرحلة بعد نهاية المرحلة الثانية، أي بعد 3-4 سنوات على بدء الإصابة، وقد تتجاوز مدة هذه المرحلة 20 عاماً، وهي غير معدية. وتشمل الإصابة كلاً من الجلد وأنسجته الداخلية، حيث تظهر دمامل صمغية وتقيحات منفردة أو مجتمعة، وقد تصيب هذه الدمامل

والتقرحات عضواً ما فتفتك به، كالأغشية المخاطية والعظام والمفاصل والعضلات والشعر والعيون والمخ والشرابين والكبد والكلى.

وتظهر في هذه المرحلة حالات مرضية تهدد حياة المريض مثل تقرحات الجلد وتسوس الأسنان، وتلف المفاصل، وانكماش العضلات، وتساقط الشعر، وفقدان البصر، والجنون، وتليف الأعصاب، وهبوط القلب، وتضخم الشرايين وتصلبها، وهبوط الكبد والكلى، وقد تؤدي هذه الحالات المرضية إلى موت المريض، وتنتهي بمرحلة انحلال النخاع الشوكي وفقدان انتظام الحركة وزوال ردود الفعل العصبية، كما يصاب المريض بالشلل العام نتيجة لإصابة الدماغ بالبكتيريا الزهريّة التي تفتك به. المرحلة المخفية: قد يمر الزهري أحياناً بالمرحلة المخفية وهي المرحلة التي لا تظهر فيها أي أعراض أو علامات للمرض عند المريض، ولكن بكتيريا الزهري تكون موجودة في الأنسجة، وتحدث هذه الحالة عندما يتعاطى المريض علاجاً غير كاف للقضاء على بكتيريا الزهري، فيدخل المريض فيما يسمى بالمرحلة المخفية، وهذه الحالة تكتشف عن طريق تحليل الدم.

## ملحق (2.4): Consent Form

### آراء المجتمع المحلي الفلسطيني تجاه قانون الفحص الطبي قبل الزواج

في العام 2000م تم طرح قانون الصحة العامة للمجلس التشريعي للدراسة والإقرار. وفي العام 2005م تمت الموافقة على قانون الفحص الطبي قبل الزواج حسب الفصل الثاني-المادة رقم (5)، والذي ينص على أن على وزارة الصحة الفلسطينية توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل، ومنها الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج، "ويعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما". ويشمل قانون الفحص الطبي قبل الزواج زيارة الطبيب المختص الذي يقوم بدوره بأخذ تاريخ طبي مفصل يتعرف من خلاله على الأمراض الوراثية في العائلة، ويشمل أيضاً فحصاً سريرياً، وإجراء فحوصات مخبرية تحدد نتائج التاريخ الطبي والفحص الإكلينيكي. ومن هذه الأمراض أمراض الدم الوراثية، كأنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا)، والإعاقات السمعية والبصرية والعقلية والأمراض المعدية كالإيدز والالتهاب الكبدي.

تهدف دراسة الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج إلى التعرف على آراء وتوجهات المجتمع الفلسطيني إزاء تطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج، من أجل التحضير لبرنامج توعوي للمجتمع المحلي بأهميته في الحد من الأمراض الوراثية والمعدية.

يقدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة العامة للطالب **أمجد الأحمدات** من جامعة القدس - أبوديس. لذا نرجو موافقتكم على الانضمام لجمهور هذه الدراسة بتعبئتم

هذه الاستبانة، التي ستعكس رأيكم وموقفكم ك مجتمع فلسطيني حول موضوع الفحص الطبي قبل الزواج، مع العلم أن هذه الدراسة تهتم بآراء كافة المشاركين بغض النظر عن الخلفية العلمية للموضوع، وذلك لأهميته الاجتماعية والنفسية والدينية، إضافة إلى ضرورته الطبية، هادفين للوصول إلى مجتمع فلسطيني سليم وصحي خالٍ من الأمراض، وآملين من حضرتكم إجابة كافة الأسئلة بموضوعية تامة بعد قراءة كل فقرة بتمعن، والإجابة عنها حسب التعليمات الواردة قبل كل فقرة، علماً أن المعلومات الواردة في الاستبانة ستستعمل لأغراض البحث فقط. نضمن لكم السرية التامة في المعلومات التي ستدلون بها، وأنها ستستعمل فقط لأغراض البحث العلمي، وكلنا أمل بتفهمكم ودعمكم من خلال تعبئة الاستمارة المرفقة لأغراض علمية بحتة.

أشهد أنّ الطالب أمجد الأحمدات قد وضح لي هدف وفوائد ومخاطر البحث العلمي الذي يقوم به،  
وبناء على ذلك فإنني أوافق طوعاً وبرغبتي الشخصية على المشاركة في هذا البحث العلمي.

المشارك/ة: -----

التوقيع: -----

التاريخ: -----/-----/2005م

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
70	قيمة "كرونباخ ألفا" للعوامل التسعة تحت الدراسة.....	1.4
77	المعرفة والدرابة بماهية الأمراض الوراثية والمعدية والفحوصات الطبية قبل الزواج.....	1.5
78	المعرفة والدرابة بماهية الفحوصات الطبية والأمراض الوراثية المعدية حسب منطقة السكن.....	2.5
80	العبارات المرتبطة بالمعرفة والدرابة بماهية الفحوصات الطبية والأمراض الوراثية المعدية الجنسية حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.....	3.5
82	المعرفة والتوجه إزاء حق التفريق قبل الزواج أو بعده.....	4.5
83	العبارات المرتبطة بأحقية التفريق قبل الزواج أو بعده حسب منطقة السكن.....	5.5
84	العبارات المرتبطة بأحقية التفريق قبل الزواج أو بعده حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.....	6.5
85	رأي المجتمع في قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج للحد من الأمراض الوراثية والجنسية المعدية.....	7.5
87	العبارات المرتبطة برأي المجتمع في قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج موزعة حسب منطقة السكن.....	8.5

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
	العبارات المرتبطة برأي المجتمع في قانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج موزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.....	9.5
88		
89	العبارات المرتبطة بزواج الأقارب وقانون الفحص الطبي قبل الزواج...	10.5
	العبارات المرتبطة بزواج الأقارب وقانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج موزعة حسب منطقة السكن لعينة الدراسة.....	11.5
90		
	العبارات المرتبطة بزواج الأقارب وقانون الاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج وموزعة حسب المستوى التعليمي والناحية الاجتماعية.....	12.5
91		
	العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحوص الطبية.....	13.5
92		
	العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحص الطبي حسب منطقة السكن.....	14.5
93		
	العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحص الطبي موزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.....	15.5
94		
	العبارات المرتبطة بالاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض.....	16.5
95		
	الاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض موزعة حسب منطقة السكن.....	17.5
96		
	الاستعداد لإجراء الفحوصات المتعلقة بالأمراض موزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.....	18.5
97		

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
98	العبارات المرتبطة بمدى مساهمة الأفراد المادية في حال طلب ذلك منهم.....	19.5
98	مدى مساهمة الأفراد المادية في حال طلب ذلك منهم موزعة حسب منطقة السكن.....	20.5
99	مدى مساهمة الأفراد المادية في حال طلب ذلك منهم موزعة حسب المستوى التعليمي.....	21.5
99	مدى مساهمة الأفراد المادية في حال طلب ذلك منهم موزعة حسب الحالة الاجتماعية.....	22.5
100	العبارات المرتبطة بوسيلة الإعلام التي يفضلها أفراد المجتمع بهدف اكتساب المعلومة الصحية.....	23.5
101	العبارات المرتبطة بوسيلة الإعلام التي يفضل جمهور الدراسة السماع من خلالها عن الفحص الطبي قبل الزواج موزعة حسب منطقة السكن.....	24.5
102	مستوى موافقة المجيبين عن العبارات المرتبطة بوسيلة الإعلام التي يفضل جمهور الدراسة السماع من خلالها عن الفحص الطبي قبل الزواج، موزعة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.....	25.5
113	المعرفة والتوجه إزاء حق التفريق قبل الزواج أو بعده.....	1.6
114	العبارات المرتبطة بانتشار الأمراض المعدية والوراثية وأهمية الفحص الطبي وفاعليته وآلية تطبيقه.....	2.6
116	العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحوص الطبية.....	3.6

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
116	العبارات المرتبطة بالمعرفة والتوجه حول التبعات الاجتماعية ..... للقانون	4.6
117	العبارات المرتبطة بالمعرفة والتوجه حول توفر الكوادر والبنية التحتية ..... لتطبيق القانون	5.6
118	العبارات المرتبطة بنوعية الفحوص الطبية المقترحة للفحص الطبي قبل الزواج والأكثر شيوعاً في العالم العربي.....	6.6

## فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	شكل
65	.....منهجية عينة الدراسة وتوزيعها.....	1.4
74	.....توزيع المجيبين حسب الجنس.....	1.5
74	.....توزيع المجيبين حسب الدين.....	2.5
75	.....توزيع المجيبين حسب الحالة الزوجية.....	3.5
75	.....توزيع المجيبين حسب مكان الإقامة.....	4.5
76	.....توزيع المجيبين حسب المستوى التعليمي.....	5.5

## فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
8	استبانة الدراسة.....	1.1
15	مكونات الفحص الطبي في المملكة العربية السعودية.....	1.2
26	الأهداف المرجوة من تطبيق الفحص الطبي قبل الزواج.....	2.2
	نموذج الشهادة التي تصدر للمحاكم الشرعية بخصوص	3.2
29	الفحص الطبي - الثلاثيميا.....	4.2
	تعميم الفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين من قبل ديوان	4.2
29	قاضي القضاة.....	4.2
39	أركان التحليل المجتمعي.....	1.3
53	تحليل صورة الدم الكاملة.....	2.3
53	الألفا والبيتا ثلاثيميا.....	3.3
58	مراحل انتقال مرض الزهري.....	4.3

## فهرس المحتويات

الصفحة	المبحث	الرقم
	الإهداء.....	
أ	الإقرار.....	
ب	الشكر والعرفان.....	
ج	المخلص التنفيذي.....	
ز	<b>Abstract</b> .....	
1	الفصل الأول: المقدمة.....	
2	المقدمة.....	1.1
3	خلفية الدراسة.....	2.1
4	مشكلة الدراسة.....	3.1
5	مبررات الدراسة.....	4.1
7	أهداف الدراسة.....	5.1
7	الهدف العام.....	1.5.1
7	الأهداف الخاصة.....	2.5.1

الصفحة	المبحث	الرقم
8	..... أسئلة الدراسة	6.1
8	..... الافتراضات	7.1
9	..... معيقات الدراسة	8.1
9	..... استعراض عام لفصول الدراسة	9.1
12	..... الفصل الثاني: استعراض الأدبيات	
13	..... المقدمة	1.2
13	..... مراجعة النظريات المتعلقة بالبحث	2.2
15	..... نظريات تعديل السلوك والتوجهات المتعلقة بالصحة	3.2
17	..... نظرية تخطيط السلوك	1.3.2
18	..... نظرية قوة التأثير الذاتي والسلوك الصحي	2.3.2
21	..... نظرية الفعل المعقول	3.3.2
22	..... نظرية دوافع الحماية	4.3.2
22	..... المضمون العالمي للفحص الطبي قبل الزواج	4.2
24	..... المضمون العربي للمشورة والفحص الطبيين قبل الزواج	5.2

الصفحة	المبحث	الرقم
28	المضمون الفلسطيني للاستشارة والفحص الطبيين قبل الزواج.....	6.2
30	الشرع والاستشارة والفحص قبل الزواج.....	7.2
32	..... <b>الفصل الثالث: الإطار المفاهيمي</b> .....	
33	.....المقدمة.....	1.3
36	.....النموذج النظري.....	2.3
36	.....نموذج القناعات الصحية.....	1.2.3
37	.....مفهوم التعزيز أو التثقيف الصحي.....	3.3
39	.....مراحل التعزيز الصحي في المجتمع.....	1.3.3
40	.....التعزيز والتثقيف الصحي في فلسطين.....	2.3.3
46	.....الإطار المعرفي للأمراض.....	4.3
46	.....الأمراض الوراثية.....	1.4.3
55	.....الأمراض المعدية الجنسية.....	2.4.3
61	..... <b>الفصل الرابع: منهجية الدراسة- الأساليب</b> .....	
62	.....تصميم الدراسة.....	1.4

الصفحة	المبحث	الرقم
62	..... جمهور الدراسة	2.4
62	..... حجم عينة الدراسة	3.4
63	..... طريقة انتقاء العينة	4.4
64	..... أداة جمع المعلومات	5.4
66	..... آلية جمع المعلومات	6.4
67	..... إدخال المعلومات	7.4
67	..... التحليل الإحصائي	8.4
68	..... معيقات منهجية الدراسة	9.4
69	..... تجانس الأداة: ثبات الاستبانة وصدقها	10.4
71	..... <b>الفصل الخامس: النتائج</b>	
72	..... المقدمة	1.5
72	..... طرق تحليل المعلومات	2.5
73	..... البيانات المفقودة	3.5
73	..... عرض نتائج الدراسة	4.5

الصفحة	المبحث	الرقم
103	نتائج وتحليل نقاش المجموعة البؤرية.....	5.5
107	الفصل السادس: الاستنتاجات والتضمينات.....	
108	المقدمة.....	1.6
108	النتائج الرئيسية.....	2.6
109	مقارنة المجالات التحليلية بنظرية القناعات الصحية والتعزيز الصحي وربطها معل.....	3.6
113	مقارنات بحثية.....	4.6
119	استنتاجات حول مشكلة البحث.....	5.6
120	توصيات لمزيد من البحث.....	6.6
121	المراجع العربية.....	
128	English References	
132	الاتصالات الشخصية.....	
132	منشورات وزارة الصحة.....	
132	منشورات الإغاثة الطبية.....	

الصفحة	المبحث	الرقم
133	..... منشورات جمعية أصدقاء الثلاثيميا.	
133	..... منشورات اتحاد لجان العمل الصحي.	
133	..... منشورات مؤسسة "جنور".	
134	..... الملاحق	
159	..... فهرس الجداول	
163	..... فهرس الأشكال	
164	..... فهرس الملاحق	