

آراء وتوجهات صنّاع القرار الفلسطينيين حول الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج

نهى الشريف¹، عائشة الرفاعي²، سناء العاصي³، أمجد الاحميدات⁴

الخلاصة: استهدفت هذه الدراسة استكشاف آراء 90 من صنّاع القرار الفلسطينيين وتوجهاتهم إزاء القانون المطروح حول الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج. ودلت نتائج الدراسة على أن صنّاع القرار لديهم معرفة بانتشار الأمراض الوراثية، لا بانتشار الأمراض المعدية. ووافقت الغالبية على الصيغة المطروحة للقانون ولكنهم اختلفوا على الناحية التطبيقية. فارتأى نصف العينة أن القانون غير جاهز للتطبيق، نظراً للحاجة إلى وجود دعم مادي كافٍ لإنشاء البنية التحتية. ومن أهم التوصيات التي خرجت بها المجموعة البؤرية من صنّاع القرار: التوعية المجتمعية بالقانون، والتنسيق بين الوزارات والجهات المعنية، وتشكيل هيئة وطنية تعمل على إقرار الفحوصات، وإصدار اللوائح واستراتيجيات للتطبيق.

Attitudes and opinions of Palestinian decision-makers about premarital examination law

ABSTRACT We explored the attitudes and opinions of 90 Palestinian decision-makers about the draft law on premarital examination. The findings revealed that decision-makers were aware of the spread of genetic diseases but not infectious diseases. The majority agreed on the draft law; however, they differed on the mode of its application. Half believed that the law is not ready yet for application due to insufficient financial support to establish the needed infrastructure. The most significant recommendations made by the decision-makers were to: enhance community awareness of the law, ensure proper coordination among the concerned ministries and institutions, and establish a national organization to work on endorsement of the tests and issuance of the appropriate application strategies and regulations.

Attitudes et opinions des décisionnaires palestiniens à l'égard de la loi concernant l'examen pré-nuptial

RÉSUMÉ Nous avons examiné les attitudes et les opinions de 90 décisionnaires palestiniens à l'égard du projet de loi concernant l'examen pré-nuptial. Il ressort que les décisionnaires sont conscients de la progression des maladies génétiques mais pas de celle des maladies infectieuses. La majorité d'entre eux approuvent le projet de loi ; toutefois, ils divergent sur les modalités d'application. La moitié d'entre eux pensent que la loi ne peut pas encore être appliquée en raison de l'insuffisance du soutien financier pour la mise en place de l'infrastructure nécessaire. Les recommandations les plus importantes faites par les décisionnaires sont les suivantes : mieux informer la communauté au sujet de cette loi, veiller à une bonne coordination entre les ministères et les établissements concernés, et mettre en place un organisme national chargé des questions relatives à l'approbation des tests et la promulgation des règlements et procédures d'application appropriés.

كلية الصحة العامة، جامعة القدس، القدس؛ وملتقى الصحة في فلسطين، رام الله
نهى الشريف، البريد الإلكتروني: nsharif@med.alquds.edu

الإستلام: 10/10/2005، القبول: 11/2/2006

¹Nuha El Sharif. Faculty of Public Health, Al-Quds University, Jerusalem, and Health Forum in Palestine, Ramallah.

²Ayshea Rifai. Faculty of Public Health, Al-Quds University, Jerusalem.

³Sana'a Assi. The Palestinian Initiative for the Promotion of Global Dialogue and Democracy (miftah), Ramallah.

⁴Amjad Al Hmidat. Faculty of Public Health, Al-Quds University, Jerusalem.

المقدمة

تعددت الدراسات التي اهتمت بالأمراض الوراثية، والعيوب الخلقية، والأمراض المُعدية المنتشرة في الوطن العربي، وطرق الوقاية والحد منها في الكثير من هذه الدول، ومع ذلك يصعب معرفة هذه الأمراض وحصرها [7-4]. وقد أظهرت العديد من هذه الدراسات ارتفاع نسبة الأمراض الوراثية السائدة والمتنحية، فلقد لاحظ علوان وآخرون [5] أن مرض فقر الدم المنجلي (الأنيميا المنجلية)، وفقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا)، ومرض نقص إنزيم G6PD (أو ما يسمى بأنيميا الفول)، هي من أكثر الأمراض ذات الجين الواحد انتشاراً في منطقة الشرق الأوسط. وفي دراسة أخرى في جمهورية مصر العربية، وجد عبد المجيد وآخرون [6] أن الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج هي الطريقة المثلى والمناسبة للوقاية والحد ومن العديد من الأمراض الوراثية المنتشرة في جمهورية مصر العربية، ولاسيما بسبب انتشار زواج الأقارب بنسبة عالية (86٪)، ومع ذلك لا تزال الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج أمراً اختيارياً. وأيضاً، فإن معظم الدول العربية لم تضع قانوناً واضحاً حول الفحص الطبي قبل الزواج، مع إن الأصل في فحوصات ما قبل الزواج أن تكون إجبارية بقوة القانون، وأن لا يجري عقد الزواج الرسمي بدون الحصول على وثيقة تثبت خضوع كلا الخاطبين بقصد الزواج للفحص الطبي، وتسليمها للجهة المسؤولة أو المشرفة على العقد. فقد سنت بعض الدول العربية أنظمة لتطبيق الاستشارة والفحص قبل الزواج، حثت عليه كل من المملكة العربية السعودية [7]، ومملكة البحرين [8]، وغيرها من الدول العربية بشكل اختياري، أما في الأردن، فقد أقرت الحكومة الأردنية نظاماً جديداً يخضع بموجبه الزوجان قبل الزواج للفحص الطبي الإلزامي [9]. وتعد المجتمعات العربية بشكل عام من المجتمعات التي يشيع فيها زواج الأقارب ضمن نطاق القبيلة، أو العشيرة، أو العائلة والأسرة الواحدة، ومع ذلك لم يُسن حتى الآن قانون صريح للوقاية من هذه الأمراض الوراثية، ولاسيما تلك الناتجة عن زواج الأقارب. لذا، فإن عدم وضوح وتحديد ماهية الفحوصات الطبية والمختبرية قبل الزواج، وكيفية ترجمة نتائجها، يرجع بصورة أو بأخرى إلى الفجوة القانونية المتمثلة في عدم وجود تشريع أو قانون يجبر ويحدد للمقدمين على الزواج الفحوصات والإجراءات المطلوبة للوقاية من الأمراض الوراثية والمعدية.

وفي فلسطين، ينتشر العديد من الأمراض ذات الطابع الوراثي، مثل التشوهات الخلقية التي تشكل نسبة 14.3٪ من إجمالي وفيات المواليد [10]، والثلاسيميا (3.4٪) [11]، والإعاقات السمعية بين عمر 10-24 سنة (4.1٪)، والنطقية (7.8٪)، والسمعية - النطقية (8.8٪)، والبصرية (10٪)، والإعاقات العقلية (20.1٪) [12 و13].

وحسب تقارير وزارة الصحة السنوية، فإن الأمراض المُعدية تسبب ب وفاة ما يعادل 7-8٪ من عدد الوفيات السنوي مثل أمراض التهاب الكبد الوبائي من النمط «بي» الذي ينتشر بنسبة 3.4٪، والتهاب الكبد الوبائي من النمط «سي» الذي ينتشر بنسبة 0.3٪، وفيروس مرض الإيدز بنسبة 100,000/1.25 نسمة.

وقد أشارت التقارير إلى أن الأمراض المنقولة جنسياً في تزايد مطرد، ففي العام 2000 برزت 4116 حالة جديدة، وارتفعت في العام 2003 إلى 18865 حالة جديدة، أي بمعدل 504 حالة/100000 نسمة سنوياً [10]، ومن هنا اكتسب كل من الاستشارة والفحص قبل الزواج أهمية قصوى من الناحية الطبية، والشرعية، والاجتماعية، والإنسانية، لحماية الأجيال القادمة من هذه الأمراض.

وفي العام 2000، تم طرح مشروع قانون الصحة العامة في فلسطين، الذي تضمن في فصله الثاني قانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج بالصيغة التالية: "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 2004. وحسب القانون، فإن على وزارة الصحة الفلسطينية توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل، ومن ضمنها مسؤولية تطبيق قانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج، ولكن حتى تاريخ هذه الدراسة لم يصدر من وزارة الصحة أي تحديد لنوع الفحوصات أو اللوائح التنفيذية أو الآليات التي سيطبق بها قانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج.

ومن ناحية أخرى، فقد صدر تعميم من ديوان قاضي القضاة في العام 2000 (7-2-1421هـ) لجميع المحاكم الشرعية، بالزام الخاطب الرجل قبل عقد زواجه بإجراء فحص مختبري معتمد للتأكد من عدم حمله لمرض التلاسيميا، وإن تأكد حمل، فتنزل مخطوبته بإجراء فحص مماثل كشرط لإتمام العقد أو عدمه. ويجري العمل الآن في ديوان قاضي القضاة على إضافة فحص الإيدز كفحص ثانٍ مطلوب إجراؤه قبل عقد النكاح لحماية الأزواج من هذا المرض الفتاك (قاضي القضاة-2005).

وحسب ما ورد من قاضي القضاة ومن جمعية أصدقاء مرضى التلاسيميا، فإن عدد الحاملين للتلاسيميا قد انخفض بسبب هذا القرار بنسبة 20-25% بعد أربعة أعوام من تطبيقه. وينتشر زواج الأقارب بنسبة عالية في فلسطين (48.3%) (13)، كغيرها من الدول العربية (20-88%) [14]. أما عن الوعي المجتمعي الفلسطيني لأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، فلقد أجريت دراسة في إحدى الجامعات الفلسطينية في العام 2003 على 200 طالب وطالبة، وتبين أن 98% من الطلبة سمعوا عن الفحص الطبي قبل الزواج، لكن دون إدراك كاف لطبيعة هذا الفحص وأهميته [15].

ومن حيث الناحية المعرفية في ماهية وأهمية الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج بين صنّاع القرار في العالم العربي، فإن عدد الأبحاث التي استهدفت صنّاع القرار لدراسة آرائهم ومواقفهم تجاه موضوع الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج هي قليلة جداً، ففي جمهورية مصر العربية وجدت دراسة أن هناك نقصاً معرفياً كبيراً بين صنّاع القرار، وحتى المتعلمون منهم، عن ماهية ومعنى المصطلح "الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج" [16]. لذلك، ارتأينا إجراء دراسة استطلاعية لاستكشاف آراء وتوجهات صنّاع القرار الفلسطينيين إزاء قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج المنوي تطبيقه في فلسطين.

الهدف العام للدراسة

تهدف الدراسة إلى استكشاف آراء وتوجهات صنّاع القرار الفلسطينيين إزاء قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، 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 كظاهرة زواج الأقارب، وذلك على المستوى السياسي والتشريعي والقضائي الفلسطيني من جهة، وعلى مستوى المؤسسات الصحية والتعليمية والثقافية والداعمة من جهة أخرى على الأمد القصير والطويل.

الأهداف الخاصة

استكشاف مدى معرفة وتوجهات ودراية صنّاع القرار الفلسطينيين بالأمراض الوراثية والمعدية الناتجة عن الزواج، ودور القانون في الوقاية والحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والمادية الناتجة عن غيابه، ومدى قناعتهم بفعاليتها ضمن الإمكانيات المتاحة في فلسطين. وأيضاً استكشاف مدى إلمام وتوجهات صنّاع القرار إزاء الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج للحد والوقاية من الأمراض الوراثية والمعدية.

منهجية الدراسة

تمت هذه الدراسة باستخدام المنهجية الاستكشافية والوصفية بكلتا نوعيهما، الكمي والكيفي، في انتهاج ما يسمى بالعينة المقصودة غير العشوائية في المرحلة الأولى، أي مرحلة تقصى المعرفة والآراء والتوجه لمفهوم الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج. وتم استخدام تقنية المجموعة البورية في المرحلة الثانية؛ أي مرحلة الحشد غير المباشر لقانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، وذلك عن طريق التعريف بماهية الفحوص ودورها في الوقاية من الأمراض الوراثية والنفسية والاجتماعية.

جمهور الدراسة

تم تعريف مصطلح "صنّاع القرار" بالأشخاص الذين سيكون لهم دور رئيسي في سنّ القرار كأعضاء المجلس التشريعي، أو في تطبيقه و"فرضه" في المؤسسات كالوزراء، وكلائهم، والمديرين العامين في وزارة الصحة، أو وزارة الأوقاف والشريعة، أو أولئك ذوي الدور غير المباشر في العديد من المؤسسات غير الحكومية، وبخاصة الداعمة منها لدفع تطبيق القرار أو إعاقته تطبيقه في المؤسسات، كالمؤسسات الحقوقية، والقضائية والدينية والمؤسسات الصحية غير الحكومية والجامعات، والمؤسسات النسوية والمؤسسات ذات التأثير الاجتماعي. ولم يتم إجمال صنّاع القرار من "المستوى الثاني" كمديري المدارس، واللجان الشعبية الفاعلة، وأعضاء النوادي والجالس المحلية في القرى، والمدن، والمخيمات والوجهاء من رجال الإصلاح والعشائر، وذلك لاعتقادنا أن دور هؤلاء سيكون في مرحلة التأثير المجتمعي، وليس في مرحلة سنّ قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج أو تمريره أو إضفاء الطابع المؤسسي عليه. أما المرحلة الثانية، فتكونت من مجموعة بؤرية منتقاة من أصحاب القرار والمتخصصين، والمتمثلة بمدعويين من القطاع الحكومي، والجهاز القضائي، والمجلس التشريعي، والقطاع غير الحكومي، والجامعات. وقد تمثّلت العينة بـ 26٪ من أعضاء المجلس التشريعي هم من صنّاع القرار الذين سيعملون على تمرير القرار، وأن 74٪ هم من الجهات التي ستعمل على إضفاء الطابع المؤسسي عليه ودعم وتطبيق القانون عند سنّه.

أداة جمع المعلومات

تم جمع المعلومات في المرحلة الأولى باستخدام استبانة مصممة خصيصاً كأداة مناسبة لهذا النوع من الأبحاث، واحتوى الاستبيان على المعلومات الذاتية، والمعلومات المعرفية حول الأمراض الوراثية الناتجة عن الزواج وكيفية الوقاية منها، والتوجه نحو القانون ودوره في الحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والمادية والمشاكل الصحية الناتجة عن عدم تطبيقه وعلاقته بزواج الأقارب، ومدى قناعتهم بنص القانون وفعاليتّه.

أما في المرحلة الثانية، فقد تمت مناقشة قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج مع مجموعة بؤرية منتقاة (10 أشخاص)، شملت ممثلين من القطاع الحكومي (وكيل وزارة الصحة، ومدير البحث والتخطيط)، والجهاز القضائي (قاضي القضاة)، والمجلس التشريعي، وممثلين من القطاع غير الحكومي والجامعات.

تقنية التطبيق للدراسة

قبل استعمال الاستبيان بشكل فعلي، قمنا بتجربتها بعرضها على ثمانية من ذوي الخبرة من الجنسين من الفئات المستهدفة أعلاه. وقد تم الأخذ باقتراحاتهم لتطوير الاستبيان وما تلاه مع أهداف الدراسة وطبيعة جمهورها. ثم قمنا بتوزيع 121 رزمة تحتوي على رسالة توضيحية مختصرة ذكرت فيها خلفية وماهية وأهمية موضوع الدراسة ومبرراتها، والجهة الباحثة، والقائمون على البحث، وأهمية المشاركة في الدراسة، وبالإضافة إلى آلية إرجاع الاستبيان، ونسخة واضحة من الاستبيان. وفي الضفة الغربية والقدس، تم الاتصال هاتفياً بالأشخاص ذوي العلاقة قبل أو بعد إرسال الاستبيان للتأكد من استعدادهم للمشاركة بتعبئة الاستبيان، أما في القطاع فلم يتم الاتصال لا قبل ولا بعد التوزيع لصعوبة الاتصال هاتفياً بسبب تأثير الوضع السياسي وسياسة الاحتلال. وقد تم توزيع وجمع الاستبيانات خلال شهري أيلول وتشرين الأول من العام 2004.

في المرحلة الثانية، وضمن المجموعة البؤرية، تمّ نقاش حيثيات قانون الفحص الطبي قبل الزواج والآليات واللوائح اللازمة لتطبيق القانون، ثم عرضت نتائج المرحلة الأولى من الدراسة على المجموعة للنقاش، ثم الخروج من خلال الحوار والنقاش وتبادل وجهات النظر المتعمقة باستنتاجات وتوصيات بناءه لهذا الموضوع.

طريقة التحليل الإحصائي

تم إدخال وتنظيف البيانات مرتين وتحليلها باستخدام المضمومة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وقمنا باحتساب التكرارات والنسب لجميع البيانات. وقد قسمت البيانات إلى بيانات اسمية وهي التي لا يوجد لها ترتيب واضح مثل عامل الجنس، والمهنة، ومكان السكن، ومنطقة النشوء، وقطاع العمل وغيرها، والبيانات الرُّتبويَّة التي يوجد لها ترتيب واضح، أي يمكن وضعها في رُتب، ولكن المسافات بين هذه الرُّتب ليست بالضرورة متساوية. ولتحليل الاستبيان، تم تقسيم بياناته إلى بيانات المجال الوصفي، وبيانات المجال التحليلي. وقد قسمت بيانات المجال التحليلي إلى أربعة مجالات:

1. المعرفة والتوجه من حق التفريق قبل أو بعد الزواج.
 2. المعرفة والتوجه من قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج للحد من انتشار الأمراض الوراثية والمنقولة جنسياً، وعلاقتها بزواج الأقارب.
 3. المعرفة والتوجه من التبعات الاجتماعية والمادية للقانون.
 4. معرفة صناع القرار بنوعية الفحوص الطبية وإلزام إجرائها.
- أما بالنسبة للبيانات المفقودة، فقد تم احتساب النسب لكل عامل من عوامل الدراسة على حده، ولم تتجاوز 8% في الأسئلة المتعلقة بنوع الفحوص التي يجب إجراؤها في حالة سنَّ القانون، وتليها الأسئلة المتعلقة بالناحية المعرفية 5%، أما في باقي الأسئلة، فلم تتجاوز النسبة 3%. لذلك، فإن النسب في التحليل لم تأخذ بعين الاعتبار البيانات المفقودة وإنما النسب الفعالة.
- أما بيانات المرحلة الثانية، فقد قام مُدَوِّنُ ملاحظات متخصص، بتدوين جميع الجريبات والتعليقات والملاحظات والاستفسارات والإجابات والمدخلات التي تمت خلال مناقشات المجموعة البُورية، وبعد ذلك تم تحليل وتلخيص النتائج والأفكار الرئيسية للجلستين قبل وبعد عرض نتائج الدراسة ضمن محاور النقاش الرئيسية للجلستين. وقد تم توزيع النتائج على المجموعة لإبداء الملاحظات إن وجدت.

نتائج الدراسة

– تجانس الأداة: ثبات الاستبيان وصدقها

تم احتساب كرونباخ ألفا لحساب تجانس وثبات الاستبيان [17]، حيث اعتبرت 0.70 كقيمة مقبولة لحدثة الأداة المستعملة في هذه الدراسة. وعند حساب ألفا للمجالات الأربعة، كانت تجاوزت القيم 0.7، فيما عدا العبارات التي تعلققت بالمعرفة والتوجه من حق التفريق قبل أو بعد الزواج (0.55)، وبالتالي عكست الأداة مستوى عالياً من الترابط الذي يُعتدُّ به إحصائياً، مما يعني نجاح الأداة في تحقيق الغاية المتوقعة منها ومصادقة نتائج الدراسة.

– المجال الوصفي لعينة الدراسة

من أصل 90 استبيان مُعاد بعد ملئه، كانت نسبة الذكور 67.8%، والإناث 32.2%، وكان 91% من أفراد العينة متزوجين، و1% مطلقين و8% غير متزوجين. أما فيما يتعلق بالسن، فقد بلغ 78.9% من أفراد العينة 40 عاماً فأكثر، وقد شكل المسلمون (94%) من أفراد العينة، والباقي كانوا من المسيحيين. وقد نشأ 62% من المجيبين في المدينة (57% في مدينة القدس والضفة الغربية و31% في قطاع غزة، والباقي خارج فلسطين) و21% في القرية، و11% في المخيمات و6% في بلده.

بالنسبة لقطاع العمل، فلقد عمل 43.2% في القطاع الحكومي، مقارنة مع 38.9% في القطاع غير الحكومي، و14.8% في القطاع الخاص. وحسب التوزيع في المواقع الوظيفية، كان 19.3% في مواقع إستراتيجية كصنَّاع قرار

(أي أعضاء مجلس تشريعي، أو وزراء، أو وكلاء وزراء)، و65.1% هم مديري إدارة عليا ووسطى، و13.3% هم أكاديميين ومهنيين والباقيون (2.4%) هم رجال دين ومحامون، ويعود هذا لانخفاض نسبة التجاوب من قِبَل أعضاء المجلس التشريعي (11 استبانة معادة من أصل 31 استبانة مرسله). أما المستوى التعليمي، فإن 71.9% من عينة الدراسة يحملون شهادات عليا و28.1% هم من حملة شهادة البكالوريوس، وأن 48.6% هم ممن تخصصوا في إحدى المجالات الصحية أو الطبية، وأن 12.2% لديهم تخصص في القانون أو الشريعة.

المجال التحليلي لعينة الدراسة: المعارف والمعتقدات والمواقف

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

حسب الجدول (1) فقد اعتقد 35.6% من أفراد العينة أن الديانات السماوية أوجبت التفريق بين الزوجين بسبب أنواع معينة من الأمراض، وبالأخص لإصابة أحدهما قبل الزواج بأحد الأمراض المُعدية (88.7% موافق أو موافق جدا)، ويلبها الأمراض الوراثية (67% موافق أو موافق جدا)، ثم وجود عيب خلقي بعد الزواج (62% موافق أو موافق جدا).

المجال التحليلي الثاني: المعرفة والتوجه عن قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج

من الناحية المعرفية (الجدول 2) اعتقد المشاركون أن الأمراض الوراثية تنتشر في فلسطين بنسبة 76.4% والمنتقلة جنسياً بنسبة 28.1%، وأنه للتقليل والوقاية من انتشار هذه الأمراض يجب نشر الوعي عن الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج وذلك بتبني قادة المجتمع الدينيين والتشريعيين الموضوع ونقاشه في المحافل المختلفة.

وقد وافق 88.2% على الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج ودعم 96.6% تفعيل الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج القانون في فلسطين، ووافق على ربط الزواج بشهادة طبية تثبت ان احد المتقدمين للزواج لائق طبيا (85.4%).

الجدول (1): أحقية التفريق قبل أو بعد الزواج بين الخطابين بسبب الإصابة أو حمل الأمراض ومستوى موافقة الجيبين عليها (%)

معارض بشدة	معارض	لا رأي لي	موافق	موافق جدا	العبارات
4.6	20.7	12.6	44.8	17.2	يحق التفريق بين الزوجين إذا أكتشف عند أحدهما عيب خلقي بعد الزواج.
21.8	54.0	5.7	14.9	3.4	يحق عدم تزويج شخصين لإصابة أحدهما قبل الزواج بمرض مزمن مثل السكري أو ضغط الدم.
3.4	4.5	3.4	25.8	62.9	يحق عدم تزويج شخصين لإصابة أحدهما قبل الزواج بأحد الأمراض المعدية الخطرة كالإيدز أو السل الرئوي أو الجذام والبرص أو الجنون.
4.5	20.5	8.0	35.2	31.8	يحق عدم تزويج شخصين لحمل كليهما قبل الزواج لخللة وراثية أو إصابتهما بمرض وراثي.

الجدول (2): المعرفة والتوجه حول انتشار الأمراض المعدية والوراثية وأهمية الفحص الطبي وفاعليته وآلية تطبيقية ومستوى موافقة المجيبين عليها (%)

معارض بشدة	معارض	لا رأي لدي	موافق	موافق جدا	العبارات
-	-	6.7	13.3	80.0	ستساهم الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج في تناقص انتشار العديد من الأمراض الوراثية والمنقولة جنسيا في فلسطين.
-	-	-	11.1	88.9	يجب نشر الوعي عن الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج للتقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أو الأمراض المنقولة جنسيا.
-	-	-	18.9	80.0	على قادة المجتمع الديني والتشريعي تبني موضوع الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج لنقاشها في المحافل المختلفة.
4.5	19.1	6.7	25.8	43.8	يجق لعاقد الزواج رفض عقد الزواج إلا إذا أجرى الخاطبان الفحص الطبي.
6.7	4.5	3.4	24.7	60.7	يجوز إصدار قانون يُلزم فيه كل المتقدمين للزواج بالاستشارة والفحص الطبي بحيث لا يتم الزواج إلا بعد إعطاء شهادة طبية تثبت أنه لائق طبياً.
1.2	7.0	4.7	36.0	51.2	الموافقة على الصيغة المطروحة لمشروع القانون "ويعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما".
2.3	7.0	2.3	34.9	53.5	اشتراط إجراء لفحص الطبي لكلا المتقدمين للزواج.
14.9	51.7	4.6	13.8	14.9	لا يجوز إجبار أي شخص لإجراء الاختبار الوراثي بل التشجيع على إجرائه.
19.5	37.9	3.4	23.0	16.1	في حالة الإصابة أو الحمل لمرض معد قد ينقله لشريك حياته أو أطفاله، ترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره.
18.6	27.9	5.8	33.7	14.0	في حالة الإصابة أو الحمل بمرض وراثي، ترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره

وعند مناقشة حيثيات القانون، وافق 88.4٪ على أن يكون إجراء الفحص الطبي "لكلا المتقدمين"، وأيضاً لم يوافق ثلثا جمهور الدراسة (66.6٪) على أن يكون إجراء الاختبار الوراثي اختيارياً. ولكن انقسم جمهور الدراسة عند السؤال عن القرار بالزواج بعد إجراء الفحص، فلقد ارتأى 7.4٪ أن لا يترك القرار بيد المتقدمين للزواج إذا أظهرت نتائج الفحوص الإصابية أو الحمل لمرض مُعدٍ، والذي قد ينقل للقرين أو للأطفال من بعد ذلك. أما في حالة إظهار الفحوص الإصابية أو الحمل لمرض وراثي، فلقد رفض 46.5٪ فقط من العينة أن يترك القرار بالزواج بيد المتقدمين للزواج. وعن دور السلطة التشريعية في إتمام الزواج أو عدمه، فقد وافق 69.6٪ على أن يكون لعائد الزواج الحق في رفض عقد الزواج، إلا إذا أجرى الخطيبان الفحص الطبي، وأن 85.4٪ وافقوا على ربط الزواج بشهادة طبية تثبت أن أحد المتقدمين للزواج لائق طبيًا.

وعند دراسة تأثير الخلفية التعليمية على قرار صانع القرار (الجدول 3)، وجدنا أن ذوي التخصص في المجالات الصحية والطبية، أو المتخصصين في الحقوق والشريعة، لديهم إدراك بأهمية عدم ترك القرار بعد إجراء الفحص الطبي بيد المُقدمين على الزواج، ولاسيما في حالة الأمراض الوراثية. وكأحد المؤشرات للناحية المعرفية بقوانين الوراثة، أجاب 34.5٪ بأن احتمال إصابة الأبناء بالمرض الوراثي إذا كان أحد الوالدين فقط حاملاً للمرض الوراثي هو 25٪ وأجاب 15.5٪ أن لا احتمال، و23.8٪ لا علم لديهم. ومع ذلك أجاب 45.5٪ أن زواج الأقارب غير مفضل لأنه يزيد احتمال ولادة أولاد مرضى، ولكنه جيد من الناحية الاجتماعية (18.2٪)، ولم يفضلهُ 33٪ من العينة. أما حصر الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج بالأقارب فقط، فقد عارض العبارة 93.2٪ من العينة، وخصوصاً بالنظر لاعتقاد 65.1٪ من العينة بأن الأمراض الوراثية لا تنشأ كنتيجة لزواج الأقارب فقط.

المجال التحليلي الثالث: المعرفة والتوجه عن التبعات الاجتماعية والمادية للقانون

يعتقد 66.6٪ أن لا تبعات اجتماعية سلبية ستنشأ من إجراء الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، وكذلك فإن 66.7٪ لا تعتقد بربط الزواج بالصحة الجسدية بسبب إجراء هذه الفحوص. أما من ناحية جاهزية النظام الصحي والإداري الفلسطيني لتطبيق القانون وتوافر البنية الأساسية (الكوادر البشرية المتخصصة، والمختبرات المجهزة بأحدث المعدات الخاصة بإجراء هذا النوع من الفحوص) في فلسطين لتطبيق القانون، فقد وجدت الدراسة أن 58٪ من صنّاع القرار لديهم قناعة بتوافر كوادر بشرية متخصصة قادرة على تطبيق القانون، وأن 57.5٪ أجابوا بتوافر مختبرات طبية مناسبة، و45.9٪ يتوقعون وجود موارد مالية كافية للتطبيق (الجدول 4).

الجدول (3): مقارنة مجال التخصص وأهمية القرار بعد إجراء الفحص الطبي ومستوى موافقة المجيبين عليها (٪)

علوم تطبيقية	علوم أدبية+تربوية+أكاديمية	حقوق وشريعة	علوم صحية وطبية	
56	47	44	31	موافق أو موافق جدا بترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابية أو الحمل لمرض معد قد ينقله لشريك حياته أو أطفاله.
78	68	33	35	موافق أو موافق جدا بترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابية أو الحمل لمرض وراثي.

ومستوى موافقة المجيبين عليها (%)

لا اعلم	لا	نعم	العبارات
-	3.4	96.6	تشكيل لجنة من المتخصصين لدراسة القانون من جميع جوانبه الشرعية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والفوائد والعقبات قبل العمل على تطبيقه.
22.7	19.3	58.0	توافر كوادر بشرية متخصصة للتطبيق
31.8	22.4	45.9	توافر موارد مالية كافية للتطبيق
21.1	20.7	57.5	توافر مختبرات طبية مناسبة للتطبيق

المجال التحليلي الرابع: معرفة صناع القرار بنوعية الفحوص الطبية اللازم إجراؤها

احتوى جدول الفحوص المتوقع إدراجها في قائمة الفحص الطبي قبل الزواج، الفحوص المعمول بها في الدول العربية الأخرى. ودلت النتائج على أن نسبة عالية من صناع القرار لديهم دراية كافية بأهمية الفحوص المطروحة (أكثر من 68٪)، ولم يعترض على إجراء بعضها سوى نسبة ضئيلة (8٪). وأما فحص اختبار أنزيم G6PD (التفويل)، وفحص فقر الدم المنجلي، وضمور المخ والمخيخ وضمور العضلات، واختبار نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن التآعور haemophilia (أ) و(ب)، وأمراض الغدد الصماء، ولاسيما أمراض الغدة الكظرية، والغدة الدرقية، فلقد أظهرت النتائج أن نسبة عدم الإدراك بماهيتها تجاوزت الـ 7٪، ولكنها لم تزد على 19.3٪. وتدل هذه النتائج على إدراك ومعرفة صناع القرار الفلسطيني بمضمومة الفحص الطبي المتوقع إدراجها بعد سن القانون، كما توضح بأن الآراء والتوجهات في إجابة الاستبيان، كانت مبنية على دراية ومعرفة بالموضوع ولم تكن عشوائية.

المرحلة الثانية: نتائج نقاش المجموعة البؤرية وتحليلها

تم نقاش المجموعة البؤرية على مرحلتين؛ قبل وبعد عرض نتائج المرحلة الأولى من الدراسة، وذلك لجس مدى تأثير نتائج هذه الدراسة على صناع القرار، والاستفادة السريعة من دراسة قد أجريت، ومن المتوقع أن تساهم في توضيح الخطوط الأساسية لتنفيذ القانون المسنون. وقبل عرض نتائج المرحلة الأولى تم الخروج بتوصيات لكل من محاور النقاش الرئيسية وملخصها:

في ما يخص صيغة قانون الفحص الطبي قبل الزواج، أوضح العديد أن القوانين الخاصة بالأموال الصحية لا يعلن عنها ولا تُعمَّم بالطريقة الصحيحة، مما يقلل من أهميتها ويؤخر في تطبيقها العملي، وأن غياب الإجراءات التفصيلية والعملية في نص القانون هي من أهم المشاكل التي تعاني منها عدة دول عربية عند البدء بتطبيق القوانين الصحية.

أما عن ماهية وأنواع الفحوص الطبية التي يجب إدراجها ضمن سلة الفحوص الطبية قبل الزواج، فلقد اتفق على تشكيل لجنة من أجل إصدار تعليمات محكمة وكاملة وعدم الوقوع في الأخطاء نفسها التي عانت منها دول عديدة، والاستعانة بالدراسات والأرقام الوطنية الدقيقة لتحديد الفحوص الطبية الواجب إدراجها ضمن سلة الفحوص الطبية قبل الزواج.

وبالنسبة لآلية التفعيل والتطبيق للقانون، فلقد أوضحت المجموعة أن القانون المدرج بصيغته الحالية لا يفي بالغرض من الناحية التنفيذية، وأنه يجب الاستعانة بذوي الخبرة الفلسطينيين للخروج بآليات تطبيق للقانون، ودراسة جاهزية النظام الصحي من كوادرات ومختبرات وموازنة قبل البدء بتفعيل القانون.

على أنه بعد عرض وناقش نتائج المرحلة الأولى من الدراسة، تغيرت النظرة، وإضافة إلى ذلك، ساعدت النتائج على التحديد الدقيق وتوجيه النقاش بشكل أكبر نحو آليات التطبيق، عوضاً عن مناقشة القانون المسنون نفسه. ووجدت المجموعة أن صنّاع القرار الفلسطينيين بحاجة إلى توعية بموضوع الفحص الطبي، لا مجرد توعية المجتمع المحلي، وتم الخروج بتوصيات لكل من محاور النقاش الرئيسية، وملخصها:

- التعليق على آراء صنّاع القرار حول قانون الفحص الطبي قبل الزواج: إنه يجب إلزام الزوجين بإجراء الفحوص بغض النظر عن الجنس أو نوع الفحوص الطبية، وعدم إهمال أهمية السرية القانونية للمفحوصات.
- المعايير والمتغيرات الواجب أخذها بعين الاعتبار في تحديد أنواع الفحوص الطبية قبل الزواج هي: البدء بتطبيق القانون تدريجياً ومرحلياً وحسب الأولويات للأمراض المعنية، والاستفادة من كل مرحلة في تطبيق المرحلة التالية، وأن تقوم وزارة الصحة بتحديد استراتيجيات لتقنين الفحوصات ما قبل الزواج، وإصدار لائحة تنفيذية وتحديد استراتيجيات التطبيق، أخذة بعين الاعتبار التبعات الاجتماعية والنفسية. وحتى يتم التطبيق بطريقة مضبوطة، فإن على الجهات المسؤولة اعتماد المختبرات القادرة على إجراء الفحوصات ضمن معايير واضحة ومضبوطة وخاضعة لمراقبة وزارة الصحة لضمان قيمة ومصداقية النتائج. ولذا، وجب على وزارة الصحة إصدار اللوائح التنظيمية الخاصة بما يلي:

1. لائحة بقائمة الأمراض السارية والمعدية الوراثية في فلسطين.
2. قائمة بالأمراض التي توجب الفحص قبل الزواج.
3. تحديد الأمراض التي توجب العلاج لها قبل الزواج.
4. تحديد الأمراض التي يُمنع سببها إكمال عقد القران.
5. توفير الميزانية وتحديد آليات التطبيق للقانون.

التوصيات والحلول المقترحة لإتمام مهمة التطبيق السليمة للقانون

- ضرورة العمل على توعية المواطنين بأهمية الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، لتدارك احتمالية فشله، مثلما حدث في بعض الدول العربية، بحيث يستعان باللجنة الوطنية للتثقيف والتعزيز الصحي، وبدائرة الوعظ والإرشاد والأوقاف الإسلامية للقيام 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 لغالبية أفراد المجتمع.
- وبسبب عدم توافر الإمكانية لدى وزارة الصحة لوضع القانون للتطبيق ضمن التأمين الصحي، فقد تمت التوصية بإمكانية الاستعانة بالمؤسسات الدولية الداعمة لتبني هذا المشروع، على أن يكون تحت إشراف ومراقبة وزارة الصحة.
- الاستعانة بالمؤسسات غير الحكومية للتطبيق، ولكن تحت إشراف الوزارة في حالة عدم قدرة الوزارة المالية على ذلك.
- تشكيل هيئة وطنية تشكل من قبل وزارة الصحة تعمل على إقرار الفحوصات والعمل عليها ضمن فترة زمنية معينة (4 سنوات مثلاً)، وتحديد من الذي سيقدم هذه الخدمات. وتضم اللجنة ممثلين من القطاعات ذات العلاقة المباشرة مع الموضوع من حيث المسؤولية القانونية والتطبيقية.

ويتبين من العرض السابق للنتائج قبل وبعد عرض نتائج الدراسة، أن هذه الدراسة ساعدت بشكل واضح على تحديد الخطوط الأساسية الواجب اتباعها لتحويل القانون المسنون إلى مرحلة التطبيق، آخذين بعين الاعتبار دور المجتمع في تحديد الآليات التطبيقية للقوانين المسنونة، كجزء مكمل للإجراءات التنموية في تنفيذ القوانين.

الاستنتاجات والتوصيات النهائية للدراسة:

إن هذه الدراسة هي من أولى الدراسات المشابهة في العالم العربي التي اهتمت بآراء وتوجهات صنّاع القرار تجاه قضية مهمة كالفحص الطبي قبل الزواج، حيث بنيت مراجعات الأدبيات الطبية بشكل جلي قصورا كبيرا على الصعيد البحثي المعني بصنّاع القرار، ودورهم في سن وتطبيق قوانين الصحة العامة والفحص الطبي خاصة.

وقد أظهرت النتائج أن صنّاع القرار الفلسطينيين لديهم دور رئيسي في التوجيه والمساهمة في دعم قانون الفحص الطبي قبل الزواج، لعلاقته المباشرة مع الصحة والدين وحقوق الإنسان، عوضا عن دورهم في مواقعهم الإستراتيجية كصنّاع قرار، مع العلم أن نسبة التجاوب من أعضاء المجلس التشريعي لتعبئة البيانات كانت منخفضة، ما قد يعكس انشغال أعضاء المجلس بأمور تتعدى الاهتمام بالوضع الصحي الفلسطيني، مع العلم أن قانون الصحة العامة بأجزائه قد تم تمريره بثلاث قراءات في المجلس التشريعي قبل إقراره النهائي، ومع العلم، أيضاً، أن صحة المجتمع الفلسطيني هي الأساس، ولا بد أن تقع في صميم مساحة العمل لصناع القرار.

أما بالنسبة للصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج رقم (5) من الفصل الثاني لمشروع قانون الصحة العامة، فقد أشارت البيانات إلى وجوب إيجاد صيغة أوضح، تبرز حقيقة كون هذا القانون إلزامياً وليس اختيارياً عند التطبيق، مع العلم أن صنّاع القرار اختلفوا حول مشروعية الإلزام في الفحوصات الروتينية، ما يعكس تخوف صنّاع القرار بأخذ قرار حازم اتجاه تطبيق القانون المسن بألية إلزامية. وقد يعكس هذا التخوف أو التضارب الملحوظ ازدواجية الدور الذي يقوم به صانع القرار الفلسطيني، بدرجة أولى كموطن يؤمن بسمو الفرد بالاختيار على القانون - إن صح التعبير - وبدوره الثاني كصانع قرار يتحمل مسؤولية ووزر أي قرار تشريعي وما قد يتبعه من ردود قد تثبت عدم نجاحه التام مستقبلاً. ومن جهة أخرى، اعتقاد بعض صنّاع القرار بوجود تضارب بين القانون المشترط عند عقد الزواج وبين بعض الشروط الشرعية المطلوبة لإتمام أي عقد، لكون بعض المذاهب لا تشترط صحة البدن عند عقد الزواج.

وأوضحت النتائج أن غالبية صنّاع القرار شككوا بجاهزية النظام الصحي والإداري الفلسطيني لتطبيق القانون، وذلك لعدم توافر الكوادر البشرية المتخصصة والمختبرات المجهزة بأحدث المعدّات الخاصة بإجراء هذا النوع من الفحوص، ما يتطلب وجود الدعم المادي الكافي لإنشاء البنية القاعدية لإجرائها.

وأظهرت نتائج المرحلتين الأولى والثانية ضرورة العمل على توعية المواطنين لأهمية الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، بالاستعانة باللجنة الوطنية للتثقيف والتعزيز الصحي، وبدائرة الوعظ والإرشاد والأوقاف الإسلامية.

وركزت نتائج المجموعة البورية في المرحلة الثانية من الدراسة، على تشكيل لجنة وطنية مصغرة تتألف من التثقيف الصحي، وصحة المرأة، ولجنة الأمراض السارية، والمجتمع المدني، والوزارات ذات العلاقة، على أن تكون مهمتها تحديد الإستراتيجيات المناسبة لتطبيق القانون، سواء على المستوى القانوني والإداري والتنفيذي، أو على مستوى الاستنهاض المجتمعي اللازم لتفعيل وتطبيق وتنفيذ القانون بالطريقة السليمة. والجدير بالذكر أن وزارة الصحة الفلسطينية شكلت أول هيئة وطنية لفحص الطبي قبل الزواج بعد إعلان نتائج هذه الدراسة في ورشة عمل استهدفت المؤسسات والهيئات ذات العلاقة، التي من مهامها تفعيل القانون، ووضع اللوائح والآليات المطلوبة للتطبيق.

وهناك توصية أساسية تؤكد نتائج الدراسة، وتدعمها وجهة نظر الباحثين، وهي ضرورة تكوين لجان متخصصة وذات خبرة في المجالات والسياسات الصحية والشرعية والقانونية والاجتماعية والنفسية والمالية بوضع لوائح لتطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج، قبل البدء بتفعيل القانون، آخذين بعين الاعتبار جاهزية المجتمع المحلي

للتطبيق، والتركيز على أهمية إبقاء الحوار حياً في الدوائر الرسمية والقانونية والتشريعية بغرض استعمال الأدوات والمداخل البحثية لإحداث تحول ملموس في رؤى وتوجهات كافة شرائح صناع القرار الفلسطيني. وأخيراً، من ناحية بحثية، لا بد من إجراء بحث مكمل لهذه الدراسة لتقييم إلمام وتوجهات المجتمع المحلي الفلسطيني اتجاه القانون المُراد سنُّه لإعداد برنامج توعوي مناسب لماهية القانون وأهميته قبل البدء بتنفيذه.

شكر وتقدير

تتقدم المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية "مفتاح" والقائمين على هذا البحث بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم في إتمام هذه الدراسة من أعضاء في المجلس التشريعي، ووزراء ووكلاء وزراء، ورجال دين وقضاة ومحامين، ومدراء في مؤسسات حكومية وغير حكومية والأكاديميين لمنحهم وقتهم الثمين لتعبئة الاستبيان، وكل من شارك وساهم في إتمام هذه المرحلة من البحث، رغم انشغالهم بالكثير من القضايا الوطنية الهامة الأخرى. كما نتقدم بالشكر والتقدير لصندوق الأمم المتحدة للسكان لدعمهم لمشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية والذي تأتي هذه الدراسة كأحد مخرجاته.

References

المراجع

1. Al-Arrayed SS. Review of the spectrum of genetic diseases in Bahrain. *East Mediterranean health journal*, 1999, 5(6):1114-20.
2. Bashir BAM, El Hazmi MAF. Blood genetic disorders in Jordan. In: El- Hazmi MAF, ed. *Proceedings of the medical genetics in the setting of the Middle Eastern populations*. Riyadh, KACT press, 1995:175-82.
3. El-Hazmi M. Genetic diseases in Arab populations. *Eastern Mediterranean health journal*, 1999, 5(6):1102-3.
4. 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.
5. 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).
6. Abdel-Meguid N, Zaki MSA, Hammad SA. Premarital genetic investigation: effect of genetic counseling. *Eastern Mediterranean health journal*, 2000, 6 (4):652-60.
7. برنامج الفحص الطبي قبل الزواج. موقع وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية <http://www.moh.gov.sa/ngcd/premarital.htm>
8. الفحص الطبي قبل الزواج موقع وزارة الصحة البحرينية. <http://www.moh.gov.bh/arabic/legislations.asp>
9. جريدة الرأي. إطلاق حملة إعلامية للتعريف بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج للحد من مرض الثلاسيميا. الخميس، 11 مارس 2004
10. التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية للعام 2003م.
11. منشورات جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا - فلسطين.
12. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني قاعدة بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت-1997، 2001م.
13. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. المسح الصحي. 2001م.
14. Jurdi R, Saxena PC. The prevalence and correlates of consanguinity marriages in Yemen: Similarities and contrasts with other Arab countries. *The New Demography of the Arab Region*, Cairo, Egypt, 1999, S62.

15. مصلح رشا و القريناوي صابرين. وعي الشباب الجامعي بالفحص الطبي قبل الزواج، 2003.
16. Eshra DK, Dorgham LS, El-Sherbini AF. Knowledge and attitudes towards premarital counselling and examination. Journal of the Egyptian Public Health Association, 1989, 64(1-2):1-15.
17. Talbot L. Principles and practice of nursing research. St Louis, Mosby Year Book, 1995.

تنويه من المحرّر

نودُّ أن نوجّه عناية قرائنا الكرام إلى أهمية الأطلاق على «الدلائل الإرشادية للمؤلفين» التي تنشر عادة في صفحة الغلاف الأخيرة من كل عدد من المجلة، باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية. ونودُّ كذلك أن نذكر الباحثين الذين قد يرغبون في المساهمة بمقالات، بأهمية الالتزام بقواعد النشر الخاصة بالمجلة عند إعداد مقالاتهم المقدّمة للنشر، كي لا تُضطر أسفين إلى عدم قبولها.