معارف وإتجاهات الأسرة نحو زواج الأقارب والفحص الطبى قبل زواج الابناء

منى شرف عبد الجليل[1]

الملخص العربى

يهدف البحث الى دراسة معارف واتجاهات الأسره عن الفحص الطبى قبل الزواج ومفهوم الأسره عن زواج الاقارب والفحص الطبى قبل الزواج، عينة البحث عينه قصديه من الآباء والامهات(١٥٠) ولديهن أبناء متزوجين، وعينه عشوائيه(٥٠ فتاه) فى سن الزواج من محافظة الاسكندريه. إستخدم المنهج الوصفى والتحليلى فى الدراسه. تم جمع البيانات بإستخدام استمارة استبيان بالمقابله الشخصيه تضمنت بيانات عن الخصائص الديموجرافيه للمشاركين، وأسئله مغلقه ومفتوحه لجمع بيانات عن مفهوم الفحص الطبى قبل الزواج وزواج الأقارب، وبيانات عن معارف وإتجاه الآباء والأمهات عن الفحص الطبى قبل الزواج. إستخدم برنامج التحليل الاحصائى SPSS لحساب النسب المئوية والتكرار لوصف العينة واستخدم معامل ألفا كرونباخ لتقدير ثبات مقياس المعارف والاتجاه ومعامل الارتباط لبيرسون لايجاد العلاقة الارتباطية لمحاور المقياس وإختبار ت للفروق بين المتوسطات. وبلغت قيمة ألفا Alpha Cronpach للاستبيان ككل(٠,٧٦٢٤). أسفرت النتائج عن أن ٥٨,٧% يرون ان الفحص الطبى قبل الزواج إجراءات روتينيه لإتمام عقد القران. غالبية الآباء والامهات (٨٦,٠%) غير راضيين عن تحصيل رسوم للفحص الطبى. وبلغت نسبة اتخاذ قرار الاباء والامهات فى انمام الزواج ضئيله وهى ٥,٠% و٦,٠% و٥,٠% على الترتيب وذلك لكل من يعانى من أمراض وراثيه ومعديه وامراض الدم، وذكر ٨٠,٠% انهم يوافقون على اتمام الزواج فى حال وجود أمراض يمكن شفاء الفرد منها . ووجد أن ٢,٠% و٣١,٠% من الآباء والامهات لديهم من مستوى معارف وإتجاه منخفض نحو الفحص الطبى قبل الزواج. وكان مستوى معارف واتجاه المشاركين متوسط وبلغ ١٤,٧% و٥٩,٣% على التوالى. أما المستوى المرتفع من معارف واتجاه الآباء والامهات بلغ ٨٣,٣% و٢٠,٠% على التوالى. أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلاله احصائيه بين الآباء والأمهات فى مستوى المعارف والاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج، ووجود علاقه ارتباطيه سالبه بين عمر المشاركين والمعارف عن الفحص الطبى قبل الزواج ووجود علاقه ارتباطيه موجبه بين مستوى تعليم الآباء والأمهات والمعارف عن الفحص الطبى قبل الزواج، وعدم وجود علاقه بين عمل أو مهنه الآباء والأمهات والمعارف عن الفحص الطبى فبل الزواج، كما توجد علاقه ارتباطيه سالبه بين مدة الزواج وعدد الابناء والاتجاه نحو الفحص الطبى. وعدم وجود علاقه بين متغيرات العمر والتعليم والعمل وبين معارف الفتيات عن الفحص الطبى قبل الزواج.

توصي الدراسه بالتأكيد على وجود أمراض وراثيه وأمراض معديه يمكن ان تنتقل لأى من الزوجين والتنويه عن وجود ومشروعية الفحص الطبى قبل الزواج للمحافظه على سلامة وكيان الاسره الناشئه وذلك من خلال برامج تعليم الافتصاد المنزلى اوالعلوم بالمدارس والبرامج الثقافيه بالجامعات. ونشر الوعى بأهمية إجراء الفحص الطبى قبل الزواج وخاصة فى حال زواج الاقارب او وجود أمراض معديه داحل الاسره. وعلى وزارة الصحه والسكان الاعلان عن الخدمات التى تقدمها فى مجال الفحص الطبى قبل الزواج والاهتمام بتوفير أماكن او عيادات متخصصه مناسبه من شأنها جذب المقبلين على الزواج ان يترددوا عليها ويتقبلوا نصائحهم ، كما يقترح ان لايتم تحصيل اى مبالغ ماليه مقابل الفحص الطبى وان يتم ذلك من خلال برنامج التأمين الصحى.

الكلمات المفتاحيه: إدارة المنزل- الأسره- الدخل الأسرى- الفحص الطبى قبل الزواج - إتخاذ قرار الزواج- زواج الاقارب.

---

[1]قسم الاقتصاد المنزلى – كلية التربيه النوعيه – جامغة الاسكندريه

http://www.savoirsenpartage.auf.org/chercheurs/1520/

استلام البحث فى ١٣ ديسمبر ٢٠١٦، الموافقة على النشر في ٢٩ ديسمبر ٢٠١٦

المقدمة والمشكلة البحثية

الزواج هو أساس بناء الأسره والأسره هى عماد المجتمع، فإذا قامت على أسس وقواعد قويه استقرت أحوالها وأحوال المجتمع وإذا وهنت قواعدها اختل توازنها وتوازن المجتمع. إن الأسره هى الخليه الأولى التى يتألف منها جسم المجتمع فبصلاحها يصلح هذا الجسد وبفسادها يدب إليه السقم والانحلال، ولأهمية الأسره وأثرها فى المجتمع وجهت الأديان السماويه نحوها قسطا كبيرا من العنايه والرعايه فقد حضت المسيحيه على الزواج، وعناية الاسره ثابته فى نصوص الكتاب المقدس بقسميه العهد القديم والجديد، والإسلام الذى بعث به خاتم الانبياء سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم للناس كافه، قد جاء بالمبادىء والآداب التى تدعم الأسره وتنفى عنها شوائب الضعف والاضطراب وتكفل لها حياة الاستقرار والقوه لتظل دائما خليه حيه فى جسم المجتمع تشد أزره وتدفع عنه كل ما يتهدده من المشكلات (أمينه الجابر، ٢٠٠٥).

لقد عنى الاسلام بشئون الأسره وحرص على أدائها لوظائفها فى بناء الفرد السليم والمواطن الصالح، وركز على ان تقوم العلاقات على أساس من التكافل والرحمه والموده، فالزواج هو مصدر السعاده وأصل الطمأنينه والرخاء يجد فيه كل من الزوجين الرياض الرحبه فى إستقرار الحياه وتحقيق الآمال لقوله تعالى" وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ" (سورة الروم الآيه ٢١)، ولاتكون الموده والسعاده إلا إذا كان الزوجان فى أتم الصحه والعافيه ويعرف ذلك بأمور كثيره منها الفحص الطبى قبل الزواج (حسن المرزوقى، ٢٠١٤).

والفحص الطبى قبل الزواج موضوع مهم وهو من المجالات التى يمكن ان تساعد فى إحداث التغيير نحو الأفضل فى مجال صحة المجتمع واستدامتها، والمقصود به إستدامة السعاده فى الحياه الزوجيه. وهو من القضايا المهمه التى تثار دائما فى المجتمع وبين الأسر وتحتاج الى استفسارات من المتخصصين فى المجالات الشرعيه والطبيه حيث إنتشرت فى الآونة الأخيرة الكثير من الأمراض الوراثية والمعديه الخطيرة التى يصعب علاج البعض منها لأسباب عديده منها زواج الأقارب وعدم خضوع الزوجين للاختبارات الطبية، ونظرا للتقدم العلمى فى المجال الطبى وعلم الوراثه وهندسة الجينات والقدره على الكشف المبكر عن الامراض المختلفه نجد أن عديد من الدول ومنها مصر قد ألزمت الزوجين بضرورة اجراء عدد من الفحوص الطبية لضمان خلوهما من أى أمراض معدية قد تؤثر فى المستقبل على أولادهما (منى عبدالجليل، ٢٠٠٥).

ويذكر سمير عباس(٢٠٠٥) ان الانجاب هو أحد وأهم أهداف الزواج وأن تأخر الانجاب والعقم يعتبر أول وأهم اسباب عدم الاستقرار الاسرى وقد ينتهى بالطلاق ، فإصابة احد الزوجين أوكلاهما بأحد الأمراض التى تسبب مشكلات للأسره وتؤدى الى إعاقة إنجاب الاطفال، اوإنجاب أطفال مشوهين اومتخلفين عقليا، ينعكس على الحياه الأسرية فيؤدى الى تفككها واضطرابها.

يذكر Allek, Abdelkader (٢٠١٤) فى دراسته عن الفحص الطبي للمقبلين على الزواج كمسألة مستجدة في الطب والقانون والفقه أن تغير نمط الحياة وتطورالعلوم الطبية الحديثة أدى الى ان الدول أقرت في منظومتها التشريعية ، قواعد قانونية تلزم كل من يريد الزواج، أن يقدم شهادة طبية تضاف لملف عقد زواجه المدني، كإجراء إداري تكميلي جديد لم يكن موجودا قبل القرن العشرين. غير أن هذا القانون الملزم مازال محل جدل فقهي واسع. فقد أيده البعض، نظرا لأهميته في وقاية وحماية صحة الزوجين والنسل والأسرة والمجتمع في حين رفضه البعض الآخر وطعن في مشروعيته بحجة أنه يمس بحريات الأفراد الأساسية وحقوقهم الشخصية.

وتؤكد العديد من الأبحاث العلمية حول زواج الأقارب أن الإصابة بأمراض الدم والعيوب الخلقية والأمراض أحادية الجينات الشائعة، والإعاقات لدى الأطفال بسبب عدم إجراء الفحص الطبي لدى الزوجين قبل الزواج، حيث تكون الفرصة أكبر لدى الزوجين من الأقارب في حمل صفات وراثية متنحية عندما يكون كل واحد من الأبوين حاملاً للصفة المسببة للمرض، كما أن ارتفاع سن الانجاب لكلا الزوجين يأتى فى المرتبه الثانيه للاصابه بالامراض الوراثيه بعد زواج الاقارب حيث ان ارتفاع سن الانجاب يعطى الفرصه لتعرض أحد الزوجين لبعض التغيير فى الجين الوراثى(عادل عاشور وآخرون، ٢٠٠٥).

ويوصى عدنان الصمادى ومصطفى حوامده (٢٠٠٥) وحامد زهران(٢٠٠٥) بضرورة الامتثال لتوجيهات الاسلام الحنيف حول زواج الاقارب وذلك باتخاذ الاجراءات الوقائيه واجراء الفحوص الطبيه الشامله للطرفين قبل الزواج فهى تساهم فى تحقيق دعوة السلام الذى دعا الى الوفاء بالعقود بين المتعاقدين والتى منها عقد الزواج على أساس من الصدق والنزاهه والوضوح والتراضى الكامل، ونهى عن سلوك الغش والتدليس والكذب وإخفاء الحقيقه ، فمن حق كل طرف ان يتعرف على سلامة الطرف الآخر وأن يعلمه بما لديه من مشكلات صحيه اوامراض اوعاهات نفسيه اوبدنيه تخل بأى من مقاصد الزواج فى الاستمتاع وطلب النسل وتحقيق الراحه والطمأنينه، أوتؤثر فى استقرار واستمرار الحياه الزوجيه، أوتتسبب فى إحداث تشوهات خلقيه أوأمراض معديه أومستعصيه.

وتوصى أمينه الجابر(٢٠٠٥) بالزواج الأمثل صحيا الذى يتحقق فى طالبيه مجموعه من الشروط وهى سلامة الخاطبين من تعاطى المسكرات والمخدرات وسلامتهما من الامراض الوراثيه وسلامتهما من الامراض الساريه مثل السل والامراض الزهريه واختلاف عامل ريزوس RH والسلامه الخلقيه والدينيه.

وقد اوصى نصر واصل(٢٠٠٣) الحكومات والمؤسسات بنشر الوعى بأهمية الفحوص الطبيه قبل الزواج والتشجيع على اجرائها. وقد وجد احمد يونس ومصرى حتوره (١٩٩٩) انه لازال الكثيرين يجهلون الاسباب التى تؤدى الى اصابة الطفل بعاهه تعوقه جسميا وعصبيا ونفسيا، فقد اوضحت دراسة هند الكليبى (١٩٩٩) انخفاض وعى الام بأثر العامل الوراثى فى إحداث الاعاقه. أما وفاء فضه(٢٠٠٤) فترى ان الاعاقات الجسميه والصحيه تشكل احدى القضايا الاجتماعيه التى لاقت اهتماما متزايدا فى الآونه الأخيره، وذلك لما لها من آثار سلبيه على كل من الفرد المعاق وأسرته ومجتمعه ن فقد دعت مختلف المنظمات والهيئات الدوليه المهتمه بشئون الاعاقه التصدى لهذه الظاهره.

وأوصت أمينه الجابر(٢٠٠٥) بأهمية التثقيف الصحى بالامراض الوراثيه والمعديه وضرورة إجراء الفحوصات الطبيه قبل الزواج والربط بين الدين والصحه وإبراز القيم الدينيه فى الوقايه من الأمراض المنقوله جنسيا ومكافحتها وتوجيه ذلك الى فئة الشباب المستهدفين.

وذكرت ماجده سالم (٢٠٠٧) وجود ماده فى لائحة المأذونين المصريه حسب آخر تعديلاتها بقرار من وزير العدل (١٧٢٧) لسنة ٢٠٠٠م حيث توجب الماده (٣٣) فقره (٤) على المأذون قبل توثيق العقد أن يحصل على إقرار خلوهما من الامراض التى تجيز التفريق وخاصة العته والجنون والبرص والجزام والايدز.

ذكرت ساميه عبد السلام ونهاد صالح (٢٠١١) بأن وزارة الصحة قامت بتنفيذ برنامج رعاية ما قبل الزواج الذي يتضمن تقديم حزمة من الخدمات من بينها التوعية بأهمية الكشف الطبي وإجرائه، وانه بصدور قانون الطفل الذي نص علي أنه لا يجوز توثيق عقد الزواج بدون إجراء فحص طبي أصدر وزير الصحة قرارا خاصا بفحص راغبي الزواج مما استلزم وجود برنامج قومي لخدمات

رعاية ما قبل الزواج، باستخدام شهاده موحده تصدرها نحو ٦٠٠ منشأة صحية من مراكز ومستشفيات تابعه لوزارة الصحة نظير مقابل مادى للحصول علي شهادة معتمدة بناء علي اجراء مجموعة من الفحوص التي تنقسم الي فحوص إلزامية تشمل صورة دم كاملة وتحديد عامل(RH) وتحليل سكر عشوائي، بالاضافة الي فحوص تكميلية، وهي اختيارية.

استمارة الكشف يوقع عليها طالب الشهادة بالعلم وببصمة الإصبع سرية، صلاحية الشهادة ستة أشهر، وهناك ثلاثة أنواع من الفحوصات يجب إجراؤها للمقبلين علي الزواج؛ الأول لتجنب الأمراض الوراثية والثاني لبيان قدراتهم علي الإنجاب والثالث فحوصات أخري للأمراض المعدية التي قد تنتقل من خلال الاتصال الجنسي. وترجع أهمية هذه الفحوصات والتحاليل لدورها في منع انتقال الأمراض غير الظاهرة للذرية القادمة، وأهم هذه الأمراض انيميا البحر المتوسط، والاكتشاف المبكر للأمراض التي تؤدي للعقم والأمراض المزمنة، ومرض السكر عند الأم، بالإضافة إلي أن هناك تقييما للتاريخ العائلي للشباب وذلك للكشف عن الأسباب التي تؤدي الي التشوهات الخلقية وضمور العضلات وتشوهات القلب وخلل التمثيل الغذائي. كما أوضحت أيضا أن هناك بعض الامراض التي يمكن تجنبها وعلاجها قبل الزواج مثل الأسباب التي تؤدي إلي تشوهات الشفة الأرنبية في الأطفال، ويمكن تجنبها باعطاء الأم الحامل حامض الفوليك وضبط معدل السكر في الدم. كما يمكن من خلال الفحص أيضا معرفة الأمراض التي يمكن أن تنقلها الأم للأطفال خاصة الذكور مثل هشاشة كروموسوم(X) التي ينتج عنها ولادة طفل مصاب بتشنجات الصرع. وأوضحت الشبكة العربية لمعلومات حقوق الإنسان(٢٠١٦) أنه عند تعديل قانون الطفل استحدث نص جديد يشترط لتوثيق الزواج أن يتم الفحص الطبي للراغبين في الزواج للتحقق من خلوهما من الأمراض التي تؤثر في حياة أوصحة كل منهما أوعلي صحة نسلهما وإعلامهما بنتيجة هذا الفحص، ويصدر بتحديد تلك الأمراض وإجراءات الفحص وأنواعه والجهات المرخص لها به قرار من وزير الصحة ويعاقب تأديبيا كل من وثق زواجا بالمخالفة لذلك، وبنص المادة ٣١ مكرر من القانون ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ أصبح إجراء الفحص الطبى إلزاما ثم صدر قرارا عام ٢٠٠٨ لوزارة الصحة وتم تعديله في ٢٠١٠ لتلافي ما ظهر من سلبيات، وأيده القضاء الادارى فى ٢٠١١، ولكن تبقي ضرورة مراجعة تلك الإجراءات حتي لا يقع المسئولون عن هذا الفحص في حيرة اذا تم زواج واكتشف الزوج أو الزوجة ان الطرف الآخر حامل لمرض علي الرغم من حصوله علي شهادة تفيد أنه خالى من تلك الامراض، فقد يعود الطرف المتضرر إلي الجهة المصدرة لهذا الفحص بالمسئولية المدنية والتعويضات المالية.

وقد نشرت كل من(مصر العربيه فى ١٠ فبراير ٢٠١٤ واليوم السابع فى ٢٧ اكتوبر ٢٠١٤) الخطوات وطريقة إجراء الفحوص الطبية قبل الزواج بأن–يتقدم راغبو الزواج إلى وزارة العدل (إدارة التوثيقات الشرعية) بطلب يفيد الرغبة فى الزواج ويدون فيه البيانات الأساسية لكل منهم. تقوم وزارة العدل (إدارة التوثيقات الشرعية) بإصدار طلب لوزارة الصحة (مركز الفحص الطبى قبل الزواج) لإجراء الفحص الطبى لراغبى الزواج. يقدم الطلب لمركز الفحص الطبى قبل الزواج بوزارة الصحة أوإحدى مديرياتها بالمحافظات ويقوم كل من الطرفين بتعبئة استمارة طلب الفحص الطبى كل على حده ويتم التوقيع على تلك الاستمارة من قبلهما بما يفيد بصحة المعلومات والبيانات المقدمة من كل منهما وتقيد بالمركز برقم مسلسل، فى حال إقرار أى من الطرفين بوجود أية أمراض وراثية لأى من الطرفين راغبى الزواج يتم تحويلهما لمركز الأمراض الوراثية بعد أخذ عينات الدم منهما لإجراء الفحص الطبى قبل الزواج وذلك لإجراء الفحوص اللازمة المتعلقة بأمراض الوارثة ومن ثم تعطى الإرشادات اللازمة لهما. وفى حال تقرير الطرفين على الاستمرار فى اجراءات

الفحص الطبى الأخرى رغم علمهما اليقينى بوجود أمراض وراثية يوقع الطرفان إقرار بعلمهما بذلك. يتم أخذ عينات الدم من كل الطرفين بعد التأكد من شخصيتهما يقيناً ويعطى كل منهما إيصال للمراجعة بعد خمسة أيام عمل على الأقل وترسل العينات لمختبرات الفحص بالجهة المختصة فى الوزارة لإجراء الفحوص الطبية المخبرية لأمراض الدم الوراثية والأمراض المعدية وبأرقام سرية تحدد بالاتفاق بين المركز والمختبرات. إذا ظهرت نتائج الفحوص الطبية المخبرية التى أجريت لراغبى الزواج وتبين أنها سليمة للطرفين يصدر المركز الطبى للفحص قبل الزواج شهادة إتمام الفحص الطبى قبل الزواج والتى يثبت فيها أن الزواج آمن لتقديمها لوزارة العدل لإتمام إجراءات عقد الزواج ولا تسلم تلك الشهادة إلا لصاحبى الشأن(راغبى الزواج) أووكيله وتكون برقم مسلسل بسجلات المركز. إذا ظهرت نتائج الفحوص الطبية المخبرية التى أجريت لراغبى الزواج وثبت أنها غير سليمة يقوم الطبيب المختص فى مركز الفحص الطبى قبل الزواج بإعطاء المشورة الطبية اللازمة لكلا الطرفين وتصدر شهادة الفحص قبل الزواج والتى يثبت فيها أن الزواج غير آمن. فى حال رغبة الطرفين راغبى الزواج بالاستمرار فى إتمام عقد الزواج رغم علمهما بأن الزواج غير آمن وبعد تقديم المشورة الطبية لهما، يتم توقيعهما على إقرار بموافقتهما بإتمام عقد الزواج رغم علمهما بأن نتائج الفحص الطبى أثبت أن الزواج غير آمن، ويعطى نسخة من ذلك التعهد للطرفين لتقديمهما لوزارة العدل لتوثيق عقد الزواج ويرفق هذا الإقرار مع شهادة الفحص الطبى قبل الزواج. أوضحت مها الزميتى (٢٠١٦) أن فحوصات ما قبل الزواج التى يهرب منها الكثير من الشباب والفتيات يمكنها حمايتهم من العديد من الأمراض التى تنتقل لأبنائهم فيما بعد للحد من ظاهرة هذه الأمراض وآلام الأطفال التى تنظر فى طوابير طويلة للعلاج، وأن وزارة الصحه أعلنت أن مصر تعتبر من أعلى دول العالم فى معدلات الإصابة بأمراض الدم الوراثية نظرا لزواج الأقارب وغياب ثقافة الاكتشاف المبكر.

لذا فإن الدراسه الحاليه تهدف التعرف على مستوى معارف واتجاهات الأسره عن الفحص الطبى قبل الزواج من أجل المحافظه على صحة وسلامة الاسره.

تتبلور مشكلة البحث الحالى فى التساؤلات التاليه:

١-مامستوى معارف واتجاهات الاسره نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

٢-ماهو مفهوم كل من الفحص الطبى وزواج الأقارب عند كل من الآباء والفتيات

٣-هل يوجد فروق ذات دلاله معنويه بين الآباء والامهات فى المعارف والاتجاهات عن الفحص الطبى قبل الزواج.

٤-هل يوجد علاقه بين المتغيرات الديموجرافيه للآباء والامهات (العمر والتعليم والعمل ومدة الزواج وعدد الابناء) وإتجاهاتهم نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

٥-هل يوجد علاقه بين المتغيرات الديموجرافيه للفتيات (العمر والتعليم وحالة العمل) واتجاهاتهن نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

هدف البحث:

دراسة معارف واتجاهات الأسره عن الفحص الطبى قبل الزواج ومفهومهم عن زواج الأقارب. وذلك من خلال الاهداف الفرعيه التاليه:

١-التعرف على مفهوم الآباء والأمهات والفتيات عن الفحص الطبى قبل الزواج وزواج الأقارب.

٢-قياس مستوى معارف الاسره عن الفحص الطبى قبل الزواج.

٣-قياس مستوى اتجاهات الاسره نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

٤-الفروق المعنويه بين الآباء والأمهات فى المعارف والاتجاهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

٥-دراسة العلاقه بين المتغيرات الديموجرافيه للآباء والامهات واتجاهاتهم نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

٦-دراسة العلاقه بين المتغيرات الديموجرافيه للفتيات واتجاهاتهن نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث فى انه:

١- يلقى الضوء على أحد القضايا الهامه التى ترتبط بالاسره وهى الفحص الطبى قبل الزواج وهو من المجالات التى يمكن ان تساعد فى إحداث التغيير نحو الأفضل فى مجال صحة المجتمع واستدامة الحياه الأسريه والتى قد تؤثر فى المستقبل على أولادهما. وهو من القضايا المهمه التى تثار دائما فى المجتمع وبين الأسر وتحتاج الى استفسارات من المتخصصين فى المجالات الشرعيه والطبيه.

٢- يناقش موضوع الزواج والمشكلات المرتبطه بالصحه الانجابيه من خلال التعرف على اتجاهات الأسره نحو الفحص الطبى قبل الزواج والذى قد يؤثر على صحه الأم والطفل فيما بعد.

٣-يمكن ان تساهم فى تحقيق أحد أهداف التنميه المستدامه المتعلق بالصحه الانجابيه وسعادة ورفاهية الاسره.

الاسلوب البحثى

أولا: فروض البحث:

١-لانوجد علاقه ذات دلاله معنويه بين الخصائص الديموجرافيه للأسره (العمر والتعليم والعمل ومدة الزواج وعدد الابناء) وكل من المعارف والاتجاهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

٢-لاتوجد فروق داله احصائيا بين الأباء والامهات فى مستوى المعارف والاتجاهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

ثانيا: منهج البحث:

استخدم المنهج الوصفى والتحليلى وهو الذى يصف الظاهره ويفسرها كما توجد فى الواقع ويعبر عنها كميا وكيفيا ويحدد العلاقه بين المتغيرات باستخدام الطرق الاحصائيه ويستخلص النتائج (محمد الطيب وآخرون، ٢٠٠٠).

ثالثا: تعريف بعض مصطلحات البحث العلميه والتعاريف الاجرائيه:

١-**الفحص الطبى قبل الزواج:** يقصد به فحص الافراد المقبلين على الزواج قبل الاقتران بهدف التعرف على الاصابه بأمراض وراثيه أوحمل صفه وراثيه معتله والتى يزداد معها احتمالات ولادة أطفال مصابين بأمراض وراثيه (محسن الحازمى، ٢٠٠٣). ويعرف بأنه إجراء الفحص المخبرى للشريكين المقدمين على الزواج ليس بهدف إتمام الزواج أوعدم إتمامه ولكن للاقبال على الزواج بناء على معرفة وعلم بحالة كل منهما مما يوفر حياه صحيه سليمه للزوجين ولأطفالهما فى المستقبل ويهيىء السعاده للحياه الاسريه(نهى مصطفى، ٢٠٠٦). ويقصد به فى البحث مجموعة الفحوص المعمليه بغرض الكشف عن الأمراض المعديه أوالوراثيه أوأمراض الدم بالنسبه للطرفين المقبلين على الزواج وذلك لضمان السلامه الصحيه والجسميه والنفسيه للطرفين وللأجيال القادمه من الأبناء وسعادة الأسره واستقرارها.

٢- **الاتجاه:** يعرف جابر عبد الحميد (١٩٨٥)الاتجاه على أنه " نزعة انفعالية تنظم من خلال الخبرة والاستجابة ايجابيا أوسلبيا نحو موضوع سيكولوجى" ويرى Eagly وChaiken (٢٠٠٧) الاتجاه هو الموقف الذي يتخذه الفرد أوالاستجابة التي يبديها إزاء شيء معين أوحديث معين أوقضيه معينه إما بالقبول أوالرفض أوالمعارضه نتيجة لمروره بخبره معينه أوظروف معينه تتعلق بذلك

الشيء أوالحدث أوالقضيه، وهو مفهوم يعكس مجموع استجابات الفرد، كما تتمثل فى سلوكه نحو الموضوعات والمواقف الاجتماعيه التى تختلف نحوها استجابات الأفراد بحكم أن هذه الموضوعات أوالمواقف تكون جدليه تختلف فيها وجهات النظر وتتسم استجابة الفرد بالقبول بدرجات متباينه أوبالرفض بدرجات متباينه أيضا. ويقصد بالاتجاه فى هذا البحث هو محصلة الاستجابات الانفعالية التى تحدد سلوك الآباء والامهات والفتيات بالقبول أوالرفض للفحص الطبى قبل الزواج من خلال حصيلة درجاتهم والتى تمثلها أبعاد المقياس المستخدم فى الدراسة.

رابعا: عينة البحث:

اشتملت عينة البحث على ٢٠٠ فرد تنقسم الى عينتين هما: العينه الاولى عينه غرضيه من الأباء والأمهات ولديهم أبناء متزوجين قوامها ١٥٠ أب وأم، والعينه الثانيه قوامها ٥٠ فتاه فى سن الزواج من محافظة الاسكندريه.

خامسا: أدوات البحث:

١-استمارة البيانات الأوليه تشتمل على البيانات الديموجرافيه للمشاركين فى البحث (الجنس والعمر والتعليم والعمل ومدة الزواج وعدد الابناء).

٢-استبيان يشتمل على اسئله مفتوحه ومغلقه عن مفهوم المشاركين عن كل من الفحص الطبى قبل الزواج وزواج الأقارب واستبيان معارف واتجاهات المشاركين عن الفحص الطبى قبل الزواج.

إعداد وبناء أدوات البحث

١-استمارة البيانات الأوليه للآباء والأمهات: وقد تم إعدادها بحيث تشتمل بيانات عن:

- الجنس
- الفئه العمريه: قسمت الى اربعة فئات عمريه؛ أقل من ٤٥عام، ومن ٤٥ لأقل من ٥٥ عام ومن ٥٥ لأقل من ٦٥عام ومن ٦٥ عام فأكثر.
- المستوى التعليمى: قسم الى مستويات: تعليم أقل من الإعدادى، وتعليم ثانوى (عام أوفنى)، وتعليم جامعى، وتعليم أعلى من الجامعى.
- مدة الزواج: قسمت الى فئات: من ١٥ لأقل من ٢٠ عام، ومن ٢٠ لأقل من ٢٥ عام، ومن ٢٥ لأقل من ٣٠عام، ومن ٣٠ عام فأكثر.
- عدد الابناء :قسمت الى فئات: اقل من ٣، ومن ٣ الى ٤ أبناء، ومن ٥ الى ٦ أبناء، ومن ٧الى ٨ واكثر من ٨.

٢-استمارة البيانات الأوليه للفتيات: واشتملت على بيانات عن كل من:

- العمر: وقد قسم الى فئات: أقل من ٢٠ عام، ومن ٢٠ لأقل من ٢٥ عام، ومن ٢٥ لأقل من ٣٠ ومن ٣٠ عام فأكثر.
- مستوى التعليم: قسم الى مستويات تعليم أقل من الإعدادى و تعليم ثانوى عام وتعليم فنى وتعليم جامعى
- حالة العمل: قسمت الى: تعمل ولا تعمل.

٣-استبيان معارف المشاركين فى البحث عن الفحص الطبى قبل الزواج: اشتمل هذا المحور على ١١ عباره تقيس معارف المشاركين عن الفحص الطبى قبل الزواج لأهميته وارتباطه بإنجاب ابناء أسوياء، وانه فرصه للاطمئنان على صحة الطرفين، وانه يحقق الشعور بالامان والسعاده بين الطرفين، يقوى العلاقه بين العائلات، تجنب مشكلات الامراض الوراثيه، انه يقلل احتمالات المشاكل الأسريه بسبب عدم الانجاب، وبسبب انجاب أطفال معاقين، والمعاناه النفسيه، والماديه بسبب الانفاق على العلاج، وتأثيره على صحة المجتمع، وعلى الانفاق الحكومى فى مجال الصحه ككل. تتحدد الاستجابه على هذه العبارات وفق ثلاث اختيارات نعم– لا – لاأعرف

٤-استبيان إتجاه المشاركين نحوالفحص الطبى قبل الزواج: اشتمل هذا المحور على ١٠ عبارات تقيس الاتجاه نحو

الفحص الطبى قبل الزواج من حيث انه لايتعارض مع تعاليم الدين ، التخوف من نتائج الفحص الطبى، الخوف من نتائج الفحص لعدم السريه، الشعور بالحرج من اجراء الفحوص، يفضل ابلاغ نتائج الفحص لكل طرف على حدا، ان يساعد المجتمع فى نشر التوعيه بأهمية اجراء الفحص الطبى، ان تكون الاجراءات غير معقده وسريعه، ان يتم الفحص مجانى وبدون رسوم، أن تشتمل الفحوصات على الكشف عن الامراض المعديه والوراثيه وان تكون تابعه لوزارة الصحه. تتحدد الاستجابه عليها وفق ثلاث اختيارات(اوافق– محايد– غير موافق) علي مقياس متصل(٣– ٢–١) على الترتيب للاجابه على العبارات الموجبه والعكس بالنسبه للعبارات السالبه.

٥– استبيان عن مفهوم الكشف الطبى والموقف من زواج الاقارب: ويشمل مجموعه من الاسئله عن مفهوم الكشف الطبى لدى المشاركين. هل الكشف الطبى للدلاله على الخصوبة؟ اوالعذريه؟ ام الكشف عن الامراض المعديه والوراثيه؟ ام انه بدعة وحرام شرعاً. هل يعتبر الكشف الطبى قبل الزواج أساسى؟ ام إجراءات روتينيه للحصول على ورقه تقدم للمأذون ليتم كتب الكتاب؟ متى يتم استخراج الشهاده الصحية؟ هل قبل كتب الكتاب بعدة أيام، ام شهور؟ هل الطرفين أوالاسره راضين عن دفع المبلغ الالزامى لاستخراج الشهاده الصحيه؟ وإذا كان يريد الكشف والتأكد من اية أمراض هل يذهب إلى مكاتب الصحة؟ ام طبيب خارجى خاص؟ هل يؤيد إلزامية الفحص الطبى أم ان يكون اختياريا؟ . كذلك اشتمل الاستبيان اسئله عن زواج الاقارب هل تفضل زواج الابناء من الاقارب والسبب فى ذلك، وعدم التفضيل والسبب فى ذلك وهل تزوج احد الابناء بالفعل؟ وقى حال زواج احد الابناء هل فكر بالقيام بعمل الفحص الطبى للأمراض الوراثيه؟

صدق وثبات المقياس:

للتأكد من صدق الاستبيان تم عرضه على مجموعه من المحكمين من الاساتذه المتخصصين بقسم إدارة المنزل وقسم العلوم النفسيه والتربويه وتم تعديل الاستبيان بناء على التوجيهات. تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronpach طبقا لطريقة Mc Clav and Sincich (٢٠٠٦) وبتطبيق معامل ألفا كرونباخ على البيانات، فإن قيم الفا لكل العبارات تراوحت بين (٠,٧٤١٩ و٠,٧٨٢٨) وبلغت قيمة ألفا للاستبيان ككل (٠,٧٦٢٤). وهى قيم تدل على الاتساق الداخلى للاستبيان.

سادسا: الحدود الزمنيه والمكانيه للبحث:

تم تطبيق أدوات البحث فى الفتره من ابريل حتى أغسطس ٢٠١٦ بمحافظة الاسكندريه.

سابعا: أسلوب تحليل البيانات:

تم ترقيم الاستمارات البحثية وأعطيت قيم رقمية لعبارات مقياس المعارف والاتجاه والذى تكون من العبارات وقد أعطيت كل عبارة قيم رقمية بالنسبة للعبارات الموجبة أخذت الاجابات للعبارة الواحدة ثلاثة درجات،الاجابة (نعم) أو(أوافق)أخذت ٣ درجات،الاجابة (لا) أو(غير موافق) أخذت ١ درجة، الاجابة (لاأعرف)(غير متأكد) أخذت ٢ درجة، بينما العبارات السالبة قد أعطيت كل عبارة قيم رقمية، حيث أخذت الاجابات للعبارة الواحدة ثلاثة درجات ،الاجابة (نعم) أخذت ١درجة،الاجابة (لا) أخذت٣ درجات، الاجابة غير متأكد أخذت ٢درجة ،وذلك طبقا لمقياس ليكرت للاتجاهات ،وقد تم تفريغ البيانات باستخدام الحاسب الآلى عن برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لاظهار النتائج حيث أستخدمت المعايير الاحصائية التالية:

١–النسب المئوية والتكرار لوصف العينة البحثية

٢–استخدام معامل ألفا كرونباخ لتقدير ثبات مقياس المعارف والاتجاه

٣-معامل الارتباط لبيرسون لايجاد العلاقة الارتباطية لمحاور المقياس للمعارف والاتجاهات

٤-إختبار ت للفروق بين المتوسطات.

النتائج والمناقشه

الخصائص الديموجرافيه للآباء والأمهات والفتيات المشاركين فى الدراسه:

يوضح جدول (١) خصائص الآباء والأمهات المشاركين من حيث النوع والفئه العمريه والمستوى التعليمى والمهنه، ونجد أن نسبة المشاركين من الآباء والأمهات هى ٤٦,٧ % و٥٣,٣% من عينة الدراسه على التوالى، وتراوحت أعمارهم مابين أقل من ٤٥ عام الى أكثر من ٦٥ عام وبنسبة ١٤,٠% لمن أقل من ٤٥ عام، بينما كانت أكبر نسبه من المشاركين فى الفئه العمريه من ٥٥عام لأقل من ٦٥ عام، أما بالنسبه لمستوى التعليم فقد كان ٥٥,٣% من المشاركين ذوى تعليم جامعى، بينما كان ٢٦,٧% من المشاركين ذوى تعليم ثانوى اوفنى، ونسبه ضئيله من أفراد العينه ذوى تعليم فوق الجامعى (٢,٧%). وقد وجد ان ١٠% من المشاركين من العمال ويقوم ٢٢,٧% من المشاركين بأعمال إداريه، بينما ٤٨,٧% من أفراد العينه يعملوا فى مجال التدريس.

كما يوضح جدول(١) أيضا مدة زواج الآباء والامهات المشاركين بالدراسه حيث تراوحت بين أقل من ٢٠ عام حتى أكثر من ٣٠ عام، وقد كانت مدة الزواج من ٢٠ لأقل من ٢٥ عام تمثل نسبة ٥٩,٣% من الآباء والامهات، وكانت مدة الحياه الزوجيه أكثر من ٣٠ عام لنسبة ٧,٣ % من الاباء والامهات، بينما كانت من ٢٥ الى ٣٠ عام لنسبة ٢٧,٣% من المشاركين. من نتائج الجدول أيضا نجد أن ٢٠,٧% من المشاركين لديهم اقل من ٣ أبناء، بينما ٦٠,٧% من المشاركين لديهم من ٣ الى أربعة أبناء، فقط ١,٣% من المشاركين كان لديهم سبعة أبناء أوأكثر.

وعن الخصائص الديموجرافيه للفتيات المشاركات فى البحث فإن جدول(٢) يوضح توزيع الفتيات المشاركات بالبحث تبعا للخصائص الديموجراقيه؛ وقد وجد أن ٣٢,٠% من الفتيات اعمارهن اقل من ٢٠ عام و٤٢,٠ % اعمارهن تتراوح مابين ٢٠ لأقل من ٢٥، و١٢,٠ % من الفتيات كن فى عمر اكبر من ٣٠ عام.

جدول ١. توزيع الآباء والأمهات المشاركين تبعا لبعض الخصائص الديموجرافيه

الخصائص	العدد	%النسبه المئويه	الخصائص	العدد	% النسبه المئويه
المشاركون من الآباء والامهات			الفئه العمريه للآباء والامهات		
آباء	٧٠	٤٦,٧	أقل من ٤٥	٢١	١٤,٠
امهات	٨٠	٥٣,٣	٤٥ لأقل من ٥٥	٢٣	١٥,٣
الاجمالى	١٥٠	١٠٠	٥٥ لأقل من ٦٥	٩٥	٦٣,٣
المستوى التعليمى			أمن ٦٥ فأكثر	١١	٧,٣
أقل من الإعدادى	٢٣	١٥,٣	الاجمالى	١٥٠	
تعليم ثانوى (عام او فنى)	٤٠	٢٦,٧	مدة الزواج		
تعليم جامعى	٨٣	٥٥,٣	من ١٥ لأقل من ٢٠ عام	٩	٦,٠
أعلى من الجامعى	٤	٢,٧	من ٢٠- ٢٥ عام	٨٩	٥٩,٣
اجمالى	١٥٠	١٠٠	من ٢٥ لأقل من ٣٠ عام	٤١	٢٧,٣
حالة العمل			اكثر من ٣٠ عام	١١	٧,٣
عمال	١٥	١٠,٠	اجمالى	١٥٠	١٠٠
فنيين	١٣	٨,٧	عدد الابناء		
كادر جامعى	٤	٢,٧	اقل من ٣	٣١	٢٠,٧
اعمال اداريه	٣٤	٢٢,٧	من ٣-٤	٩١	٦٠,٧
مهندسين واعمال قانونيه	١١	٧,٣	من ٥-٦	٢٦	١٧,٣
مدرس	٧٣	٤٨,٧	٧ أوأكثر	٢	١,٣
اجمالى	١٥٠	١٠٠	اجمالى	١٥٠	١٠٠

ن= ١٥٠

جدول ٢. توزيع الفتيات المشاركات فى البحث تبعا للخصائص الديموجرافيه

الخصائص	العدد	%	الخصائص	العدد	%
عمر الفتيات المشاركات بالبحث			تعليم الفتيات ن= ٥٠		
أقل من ٢٠	١٦	٣٢	أقل من الإعدادى	٤	٨,٠
٢٠ لأقل من ٢٥	٢١	٤٢	وتعليم ثانوى (عام او فنى)	٢٨	٥٦,٠
٢٥ لأقل من ٣٠	٧	١٤	تعليم جامعى	١٥	٣٠,٠
أكثر من ٣٠ عام.	٦	١٢	أعلى من الجامعى	٣	٦,٠
إجمالى	٥٠	١٠٠	إجمالى	٥٠	١٠٠
حالة العمل					
تعمل	٢٦	٥٢,٠			
لاتعمل	٢٤	٤٨,٠			
إجمالى	٥٠	١٠٠			

ن= ٥٠

كما توضح النتائج فى جدول(٢) إن ٨,٠% من المشاركات بالبحث تعليمهن أقل من المرحله الاعداديه وكانت الغالبيه من المشاركات ٥٦,٠% لديهن مستوى تعليم الثانوى العام اوالمهنى و١٤,٠% من الفتيات المشاركات تعليمهن جامعى و٦,٠% من الفتيات تعليمهن أعلى من الجامعى.

مفهوم الآباء والأمهات عن الفحص الطبى قبل الزواج:

يوضح جدول(٣) توزيع الآباء والامهات المشاركين بالبحث وفقا لمفهومهم عن الفحص الطبى فنجد أن ٢٢,٧% من الآباء والامهات يرون ان الكشف الطبى هو كشف للتأكد من خصوبة الطرفين وقدرتهم على الانجاب، و٥٢,٠% يعنى لهم أنه وسيله للكشف عن الأمراض المعديه والوراثيه و ٣١,٣% يرى انه بدعة وحرام شرعاً، و٦٥,٣% يعتبر أن الفحص الطبى قبل الزواج أساسى، أما ٥٨,٧% يرون انه لاداعى له بل هى إجراءات روتينيه أووسيله للحصول على ورقه ضمن الاوراق التى تقدم للمأذون ليتم كتب الكتاب أوعقد القران. و٨٢,٠% يرون انه يجب ان يكون الفحص الطبى اختياريا .. وعن توقيت استخراج الشهاده الصحيه فإنه لدى ٩٢,٠% من الآباء والامهات ذكروا انه تم استخراج الشهاده الصحية لأبنائهم قبل عقد القران(كتب الكتاب) فقط بعدة أيام حيث ان صلاحيه نتيجة الفحص الطبى لمدة ستة أشهر فقط ويجب إعادتها مره أخرى اذا تخطى الطرفان هذه المدة. وعن رضى الآباء والامهات عن دفع مبلغ إلزامى لاستخراج الشهاده الصحيه.

جدول ٣. توزيع الآباء والامهات المشاركين وفقا لمفهومهم عن الفحص الطبى و تكلفته وتوقيته

البيان ن= ١٥٠	التكرار	%
مفهوم الآباء والأمهات عن الفحص الطبى		
١- يتم بغرض الكشف عن خصوبة الطرفين والقدره على الانجاب	٣٤	٢٢,٧
٢- الكشف عن الامراض المعديه والوراثيه	٧٨	٥٢,٠
٣- هو بدعة وليس واجب	٤٧	٣١,٣
٤- الكشف الطبى قبل الزواج أساسى	٩٨	٦٥,٣
٥- إجراءات روتينيه للحصول على ورقه تقدم للمأذون ليتم كتب الكتاب	٨٨	٥٨,٧
٦- الفحص الطبى يجب ان يكون اختياؤيا	١٢٣	٨٢,٠
توقيت الكشف الطبى		
١- تتم إجراءات الكشف الطبى قبل كتب الكتاب بعدة أيام	١٣٨	٩٢,٠
الرضا عن تحصيل رسوم للفحص الطبى وتحديد مكانه		
١- راضى عن دفع المبلغ الالزامى لاستخراج الشهاده الصحيه	٢١	١٤,٠
٢- راضى عن تحديد مكان للفحص الطبى	٧٩	٥٢,٧
٣- من حقى اختيار الطبيب والعياده التى تقوم بالفحص	١٣١	٨٧,٣

فنجد أن غالبية الآباء والامهات (٨٦,٠%) غير راضيين عن تحصيل رسوم للكشف الطبى (١٤,٠% من المشاركين راضيين عن دفع تكلفة الفحص الطبى)، وعن تحديد مكان للفحص الطبى فإن٥٢,٧% راضى عن وجود مكان مخصص للفحص الطبى، أى إن(٤٧,٣%) غير راضى عن تحديد مكان لإجراء الفحص الطبى حيث انهم يرون من الاسئله المفتوحه انه لا يجب ان يكون مكتب الصحة فقط هو المكان المنوط بالفحص الطبى وإذا كان يريد الكشف والتأكد من اية أمراض فله حرية الاختيار بين الأطباء فى هذا التخصص.

وترى مروى محسن ياقوت(٢٠١٦) أنه بزيادة عدد الأبناء فإن الأم تكتسب العديد من المعارف والخبرات التي قد تكون تعرضت لها في تربية أول الأبناء ومن ثم تعمل على تجنب الأخطاء التي وقعت فيها والعمل على تطبيق الأساليب المكتسبه في الأبناء التاليين، كما انه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم كلما كان لديهما القدرة على اكتساب المعارف التي قد تكون اكتسبتها من خلال القراءات المختلفة أوالتعرض لها من خلال الندوات أوالبرامج الإعلامية المختلفة.

مفهوم الفتيات عن الفحص الطبى قبل الزواج

أما عن مفهوم الفتيات عن الفحص الطبى قبل الزواج، فيتضح من جدول(٤) ان ٦٨,٠% من الفتيات ترى ان الغرض من الفحص الطبى قبل الزواج هو التأكد من القدره على الانجاب، بينما ٨٤,٠ % تفهم انه التأكد من سلامتى من الامراض المعديه والوراثيه، أما ٤٤,٠% من الفتيات ترى أنه قد يكون سبب فى إفشال الزواج و٧٦,٠% ذكرت انه مهما تكن نتيجة الفحص لا ترى انه عائق فى إتمام الزواج وانه يمكن التغلب على هذه المشكله بالوقوف بجانب الطرف الآخر وان لاشيء إلا وله علاج وأنه لايمثل عائق لاتمام الزواج. وهذا يتفق مع دراسة نبيل القحطانى (٢٠٠٤) التى أظهرت أن ٧٥,٢ % يقبلون فكرة الاستشاره الوراثيه قبل الزواج، ودراسة Nuha El Sharif et al.,(2006) التى أوضحت أن ٩٦,٦ % من عينة الدراسه توافق على إجراء الاستشاره الوراثيه قبل الزواج، و٨٨,٤% يوافقون على إجراء الفحص الطبى قبل الزواج لكلا الخطيبين.

رأى الآباء والامهات عن زواج الاقارب

عن رأى الآباء والامهات عن زواج الاقارب، يوضح جدول(٥) أن ٣٧,٣ % يشجعون ويؤيدون زواج الاقارب منهم ٥١,٨ % للثقه فى تربيه الاقارب و٣٠,٤% للمحافظه على عادات وتقاليد الاسره و٣٠,٤% للمحافظه على الأصول الماليه للأسره و٨٩,٣% من المشجعين على زواج الاقارب لديهم تجربه سابقه ناجحه فى زواج الاقارب.

فى حين وجد ان ٦٢,٧% من الآباء والامهات لايشجعون زواج الاقارب، منهم ٤١,٤% برى أنه يفسد العلاقه بين الاهل، و٢٩,٨% من غير المشجعين على زواج الاقارب يعلم بوجود أمراض وراثيه بالعائله ويخشى انتقالها للابناء والاحفاد بينما ٥٤,٣% يتطلع لمستقبل افضل لابنائهم مع ازواج خارج نطاق زواج الاقارب، و٨٧,٢% من غير المشجعين لزواج الاقارب لديهم خبره سابقه فى زواج الاقارب. (جدول ٥).

جدول٤. مفهوم الفتيات المشاركات بالبحث عن الفحص الطبى قبل الزواج

العباره ن= ٥٠	التكرار	%
مفهوم الفتيات عن الفحص الطبى		
التأكد من القدره على الانجاب	٣٤	٦٨,٠
التأكد من سلامه الفرد من الامراض المعديه والوراثيه	٤٢	٨٤,٠
قد يكون سبب فى إفشال الزواج اذا اتضح ان احد الطرفين به مرض معدى او وراثى	٢٢	٤٤,٠
مهما تكن نتيجة الفحص لا ارى انه عائق فى اتمام الزواج واستكمال العلاج	٣٨	٧٦,٠

جدول ٥. توزيع الآباء والأمهات تبعا لآرائهم ورؤيتهم فى زواج الاقارب

العباره ن= ١٥٠	التكرار	%	
أشجع زواج الأقارب للأسباب التاليه:	٥٦	٣٧,٣	
١-للتقه فى التربية	٢٩	٥١,٨	على أساس ن= ٥٦
٢- للمحافظه على عادات وتقاليد العائله	١٧	٣٠,٤	
٣-للمحافظه علىى الأصول الماليه للأسره	١٧	٣٠,٤	
٤-لدى خبره سابقه ناجحه فى زواج الاقارب	٥٠	٨٩,٣	
لا أشجع زواج الأقارب للأسباب التاليه:	٩٤	٦٢,٧	
١- يفسد العلاقه بين الاهل	٣٩	٤١,٤	على أساس ن = ٩٤
٢- يوجد أمراض بالعائله اخشى انتقالها لابنائى	٢٨	٢٩,٨	
٣- اتطلع لمستوى أفضل	٥١	٥٤,٣	
٤- لدى خبره سابقه غير ناجحه فى زواج الاقارب	٨٢	٨٧,٢	

مفهوم الفتاه عن زواج الاقارب:

يوضح جدول(٦) توزيع الفتيات تبعا لمفهومهن ورؤيتهن عن زواج الاقارب، فنجد أن ٤٤,٠% من الفتيات المشاركات فى الدراسه تشجع على زواج الأقارب و٥٦% من الفتيات المشاركات فى الدراسه لاتشجع زواج الأقارب. ٤٥,٥% من المشجعات لزواج الأقارب تشجع زواج الاقارب لتشابه العادات والتقاليد، وأن ٥٤,٥% من المشجعات على زواج الأقارب لثقتهم فى التاريخ الصحى لأقاربهم، وأن ٨٦,٤ % منهن ترى ان تكلفة الزواج ستكون أقل مع الاقارب، وأن ٩٠,٩ % من الفتيات المشجعات على زواج الاقارب لديها نماذج ناجحه من زواج الأقارب.

وعن الفتيات اللاتى لايشجعن زواج الاقارب يلاحظ من جدول (٦) ان ٦٤,٣% من الفتيات ترى ان زواج الاقارب من شأنه أن يزيد الخلافات والمشكلات داخل العائله ويفسد العلاقه بين الاهل، و٤٦,٤% من الفتيات ذكرن وجود أمراض وراثيه بالعائله تخشى انتقالها للأجيال القادمه، وأن ٦٧,٩ % تتطلع للإرتباط بمن لديه مستوى أفضل من حيث التعليم والعمل، كما أن ٦٠,٧% من الفتيات وجدن أوسمعن عن زيجات غير ناجحه بين الأقارب. وهذا يتفق مع دراسة رشا مصلح وصبين القريناوى (٢٠٠٣) والتى اظهرت أن ٩٨% من طلبة وطالبات عينة الدراسه سمعوا عن الفحص الطبى قبل الزواج دون إدراك كاف بطبيعة هذا الفحص وأهميته.

إتخاذ قرار إتمام أوعدم إتمام الزواج بناء على الحاله الصحيه لأحد الطرفين

يوضح جدول(٧) توزيع الآباء والامهات المشاركين بالدراسه تبعا لإتخاذ قرار إتمام أوعدم إتمام الزواج فى حال إكتشاف أى مشكلات صحيه لأحد الطرفين حيث نجد ان الغالبيه من الآباء والأمهات يكون قرارهم عدم إتمام الزواج

جدول ٦. توزيع الفتيات تبعا لآرائهن ورؤيتهن فى زواج الاقارب

العباره ن= ٥٠	العدد	%	
أشجع زواج الأقارب للأسباب التاليه:	٢٢	٤٤,٠	
١- لتشابه العادات والتقاليد	١٠	٤٥,٥	على اساس
٢- أثق فى تاريخهم الصحى	١٢	٥٤,٥	ن = ٢٢
٣- تكلفة الزواج ستكون أقل	١٩	٨٦,٤	
٤- أرى زواج ناجح بين الاقارب	٢٠	٩٠,٩	
لا أشجع زواج الأقارب للأسباب التاليه:	٢٨	٥٦,٠	
١-يزيد الخلاقات والمشكلات داخل العائله ويفسد العلاقه بين الاهل	١٨	٦٤,٣	على أساس
٢-يوجد أمراض بالعائله اخشى انتقالها لى ولابنائى	١٣	٤٦,٤	ن = ٢٨
٣-أتطلع للارتباط بمن لديه مستوى أفضل من حيث التعليم والعمل	١٩	٦٧,٩	
٤-أرى زواج غير ناجح بين الاقارب	١٧	٦٠,٧	

جدول ٧. توزيع الآباء والامهات تبعا لإتخاذ قرار إتمام أو عدم إتمام الزواج حال إكتشاف مشكلات صحيه لأحد الطرفين

الاستجابه / المرض	إتخاذ قرار إتمام الزواج		إتخاذ قرار عدم اتمام الزواج		الاجمالى	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
وراثيه	٨	٥,٠	١٤٢	٩٤,٧	١٥٠	١٠٠
معديه	٩	٦,٠	١٤١	٩٤,٠	١٥٠	١٠٠
فى الدم	٨	٥,٠	١٤٢	٩٤,٧	١٥٠	١٠٠
امراض يمكن الشفاء منها (يسهل علاجها)	١٢١	٨٠,٠	٢٩	١٩,٣	١٥٠	١٠٠

فى حاله ان يكون احد الطرفين مصاب اوحامل لمرض معدى اووراثى وأمراض الدم، وبلغت نسبة اتخاذ قرار الاباء والامهات فى انمام الزواج هى ٥,٠% و٦,٠% و٥,٠% و٨٠,٠% على الترتيب وذلك لكل من يعانى من أمراض وراثيه ومعديه وامراض الدم وأمراض يمكن شفاء الفرد منها، فى حين كانت نسبة رفضهم لاتمام الزواج تمثل ٩٤,٧% و٩٤,٠% و٩٤,٧% و١٩,٣% لكل من يعانى من أمراض وراثيه ومعديه وامراض الدم وأمراض يمكن شفاء الفرد منها على الترتيب.

فى دراسه ناديه عامر(٢٠١٥) وجدت ان صاحب القرار والمتابعه فى الأسره هو الأب ينسبة ٦٢,٢٨ % مما يدل على مشاركة الأب فى الأسره بدرجه كبيره وانه مازال هو صاحب النفوذ فى غالبية الأسر يليه القرار للأب والأم معا بنسبة ٢٠,٩٥%.وفى دراسة Mona Abdelgalil (٢٠١٥) وجدت ان موضوع الصحه والمعارف المرتبطه بالمحافظه عليها يتداولها ويفضل الحديث عنها كبار السن مع الافراد من نفس عمرهم من داخل او خارج الاسره ، بينما أنهم يفضلون الحديث عن التكنولوجيا والذكريات والخبرات السابقه مع الأجيال صغيرة السن.

قياس مستوى معارف وإتجاه الآباء والامهات عن الفحص الطبى قبل الزواج

تم اعداد مقياس للمعارف وللإتجاه يتكون من ١١ عباره للمعارف و١٠عبارات للاتجاه إعتمدت فى صياغتها على المكونات العقليه والعاطفيه والسلوكيه التى تعكس المعالم الاساسيه للمعارف والإتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج. ولقياس إتجاه المشاركين فقد طلب من كل مشارك بالدراسه تحديد رأيه فى كل عباره على مقياس به محور للمعارف ومحور للاتجاه من ثلاث فئات وهى(نعم وموافق)، (لاأعرف ومحايد)، (لا وغير موافق) فبالنسبه للعبارات الموجبه كانت تعطى درجات الاستجابات ٣، ٢، ١ والعكس بالنسبه للعبارات السالبه. وعلى ذلك فقد تراوحت درجات المقياس لمحور المعارف بين ١١ كحد ادنى و٣٣ كحد اقصى وتم تقسيم درجات المعارف الى ثلاث مستويات كما يلى: مستوى معارف مرتفع (٢٦– ٣٣)، اتجاه متوسط من (١٨– ٢٥)، اتجاه منخفض من (١١– ١٧).

وتراوحت درجات المقياس لمحور الاتجاه بين ١٠ كحد ادنى و٣٠ كحد اقصى ولقياس مستوى الاتجاه الكلي للمشاركين تم تقسيم درجات الاتجاه الى ثلاثة مستويات كما يلى: اتجاه مرتفع(٢٤– ٣٠)، اتجاه متوسط من (١٧– ٢٣)، اتجاه منخفض من (١٠– ١٦).

يوضح جدول(٨) مستوى المعارف والاتجاه لمحاور مقياس الدراسه، وقد وجد ان٢,٠ % و٣١,٠ % من الآباء والامهات لديهم مستوى معارف وإتجاه منخفض نحو الفحص الطبى قبل الزواج، وقد يرجع ذلك طبقا لما ذكره المشاركون ان الاجراءات التى تتم روتينيه ولاتتم بالفعل، وهى مجرد إجراء لإستكمال الاوراق الرسميه لإتمام عقد القران، وقد يقوم بإستكمال هذه الاجراءات المأذون نفسه، وعلى ذلك فقد لايكون هناك فرصه للآباء والامهات ان يتعرفوا على طبيعة هذه الفحوصات.

كما وجد من نتائج البحث(جدول ٨) ان المستوى المتوسط لمعارف واتجاه الآباء والامهات يمثل ١٤,٧% و٥٩,٣% على التوالى. أما المستوى المرتفع من معارف

واتجاه الآباء والامهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج تمثل ٨٣,٣% و٢٠,٠% على التوالى، وهذا يعنى ان نسبه عاليه من الآباء والامهات على مستوى عالى من المعرفه عن لفحص الطبى قبل الزواج ولكن الاتجاه نحوه ربما كان منخفضا ومن المحتمل أن يرجع ذلك الى الاجراءات المتبعه اوالى المبلغ المدفوع لإجراء الفحوص، اوقد يرى البعض ان نتائج هذا الفحص قد يؤثر على سير الزواج وخاصة وأن إجراء الفحص الطبى يتم إجراؤه قبل عقد القران بأيام وتكون الاسره قد قامت بالعديد من الترتيبات والتجهيزات بالاضافه الى الشعور بالرضى عن الطرف الآخر.

نتائج البحث فى ضوء الفروض البحثيه:

١-النتائج فى ضوء الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه لانوجد علاقه ذات دلاله معنويه بين الخصائص الديموجرافيه للأسره(العمر والتعليم والعمل ومدة الزواج وعدد الابناء) وكل من المعارف والاتجاهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج، وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم إيجاد معامل الارتباط لمتغيرات الدراسه ومعارف واتجاهات كل من الآباء والأمهات والفتيات عن الفحص الطبى قبل الزواج.

يوضح جدول(٩) العلاقه الارتباطيه بين الخصائص الديموجرافيه للاباء والامهات ومستوى المعارف واتجاههم نحو الفحص الطبى قبل الزواج، ويتضح من نتائج الجدول وجود علاقه ارتباطيه سالبه بين عمر المشاركين والمعارف عن الفحص الطبى، ووجود علاقه ارتباطيه موجبه بين التعليم والمعارف عن الفحص الطبى قبل الزواج، وعدم وجود علاقه بين عمل أومهنه الآباء والأمهات والمعرفه عن الفحص الطبى فبل الزواج، كما وجدت علاقه ارتباطيه سالبه بين مدة الزواج والاتجاه نحو الفحص الطبى، ووجدت علاقه ارتباطيه سالبه بين عدد الابناء والاتجاه الفحص الطبى قبل الزواج.

ويمكن تفسير هذه النتائج على أن مستوى المعرفه عن الفحص الطبى قبل الزواج والاتجاه نحوالفحص الطبى قبل الزواج يقل مع زيادة عمر الأباء والأمهات، وأنه كلما زاد مستوى تعليم الأباء والأمهات زاد معه مستوى المعارف عن الفحص الطبى قبل الزواج، كما أن طبيعة عمل الآباء والأمهات لاعلاقه لها بمعارفهم عن الفحص الطبى قبل الزواج، وأنه كلما زادت مدة الزواج وزاد عدد الابناء قل الاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج. وهذا لايتفق مع دراسة نهى مصطفى(٢٠٠٦) التى ذكرت عدم وجود علاقه بين حجم الأسره والوعى بأهمية الفحص الطبى قبل الزواج.

يوضح جدول(١٠) العلاقه الارتباطيه بين الخصائص الديموجرافيه للفتيات والمعارف والاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج حيث يتضح عدم وجود علاقه إرتباطيه معنويه بين متغيرات العمر والتعليم وحالة العمل وبين المعارف عن الفحص الطبى قبل الزواج، وعدم وجود علاقه ارتباطيه بين الاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج وبين المتغيرات الثابته وهى العمر والتعليم وحالة العمل. وعلى ذلك فإنه من النتائج السابقه فإننا نجد ان الفرض الأول قد تحقق جزئيا.

٢-النتائج فى ضوء الفرض الثانى:

ينص الفرض على أنه "لاتوجد فروق داله إحصائيا بين الآباء والامهات فى مستوى المعارف والاتجاهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج". وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم استخدام اختبار ت للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات معارف واتجاه كل من الاباء والامهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج، ويوضح جدول (١١) نتائج حساب الفروق بين المتوسطات حيث وجد أنه لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه بين معارف وإتجاه الآباء والامهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

جدول ٨. يوضح مستويات معارف واتجاه الآباء والامهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج

	المعارف عن الفحص الطبى قبل الزواج			الاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج		
	المدى	العدد	%	المدى	العدد	%
مستوى منخفض	١١–١٧	٣	٢,٠	١٠ –١٦	٣٠	٣١,٠
مستوى متوسط	١٨–٢٥	٢٢	١٤ .٧	١٧ –٢٣	٨٩	٥٩ .٣
مستوى مرتفع	٢٦–٣٣	١٢٥	٨٣ .٣	٢٤ –٣٠	٣١	٢٠,٠

جدول ٩. ارتباط بيرسون بين الخصائص الديموجرافيه للاباء والامهات والمعارف والاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج

المحاور / المتغيرات	العمر	التعليم	العمل	مدة الزواج	عدد الابناء
المعارف	-٠,٠٩٥٧	٠,٠٣٢١	-٠,٠٣٥٤	– ٠,١٥٨٧	– ٠,٠٤٥٨
الاتجاه	-٠,١٦٩٥	٠,٠٩٣٢	٠,١٢٣٥	-٠,٢١٣١	– ٠,٠٢١٦
اجمالى المعارف والاتجاه	-٠,١٤٧٢	٠,٠٩٥١	٠,١٠٧٩	٠,١٥١٨	-٠,١٠٥٥

جدول ١٠. ارتباط بيرسون بين الخصائص الديموجرافيه للفتيات ومعارف والاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج

المحاور / المتغيرات	العمر	التعليم	حالة العمل
معارف	٠,٠٤١٣	٠,٠٣٩٥	٠,٠٠٤١
اتجاه	٠,٠١٨٨	٠,٠٤٤١	٠,٠٠١٠
اجمالى	٠,٠٣٤٧	٠,٠٥٥٩	٠,٠٥٨٥

جدول ١١. الفرق بين متوسطات معارف واتجاه كل من الاباء والامهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج

البيان	الاباء ن= ٧٠		الامهات ن= ٨٠		الفرق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلاله
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى			
معارف	٧,٠١٢	٢,٢٤٧	٧,٨٦٣	١,٠٢٣	١,٨٥١	٠,٠٧٧	غير داله
الاتجاه	٦,١٩١٥	١,٢٧٥	٦,٩٨٧	١,٠٤٢	٠,٧٩٥٥	٠,٠٠٥٣	غير داله
اجمالى المعارف والاتجاه	٦,٦٠١٧	١,٧٦١	٧,٤٢٥	١,٠٣٢	١,٣٢٣٢	٠,٠٤١٥	غير داله

يلاحظ من نتائج جدول(١١) عدم وجود فروق داله احصائيا بين الآباء والأمهات فى إجمالى المعارف والاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج حيث بلغت قيمة ت ٠,٠٧٧ و٠,٠٠٥٣ و٠,٠٤١٥ على التوالى وهى قيم غير داله احصائيا، وهذا يتفق مع دراسة نبيل القحطانى (٢٠٠٤) التى اظهرت عدم وجود فروق داله احصائيا بين الرجال والنساء بالنسبه للفحص الطبى قبل الزواج اوالاستشاره الوراثيه قبل الزواج وبذلك فإن الفرض الثانى قد تحقق كلية.

الخلاصه: من الدراسه السابقه يتضح الآتى:

٢٢,٧% من الآباء والامهات يرى ان الفحص الطبى قبل الزواج هو كشف للتأكد من خصوبة الطرفين وقدرتهم على الانجاب. ٥٢,٠% يعنى لهم انه وسيله للكشف عن الامراض المعديه والوراثيه. ٣١,٣ % يرى انه بدعة وحرام شرعاً. ٦٥,٣% يعتبر أن الفحص الطبى قبل الزواج أساسى، أما ٥٨,٧% يرون انه لاداعى له بل هى إجراءات روتينيه أووسيله للحصول على ورقه ضمن الاوراق التى تقدم للمأذون ليتم كتب الكتاب أوعقد القران. و٨٢,٠% يرون انه يجب ان يكون الفحص الطبى اختياريا. وعن توقيت استخراج الشهاده الصحيه فإنه لدى ٩٢,٠% من الآباء والامهات ذكروا انه تم استخراج الشهاده الصحية لأبنائهم قبل عقد القران بعدة أيام حيث ان صلاحيه نتيجة الفحص الطبى لمدة ستة أشهر فقط ويجب إعادتها مره أخرى بتكاليف ماديه أخرى اذا تخطى الطرفان هذه المدة. وعن رضى الآباء والامهات عن دفع مبلغ إلزامى لاستخراج الشهاده الصحيه؛ فإن غالبية الآباء والامهات

(٨٦,٠%) غير راضيين عن تحصيل رسوم للكشف الطبى (١٤,٠% من المشاركين راضيين عن دفع تكلفة الفحص الطبى)، وعن تحديد مكان للفحص الطبى فإن ٥٢,٧% راضيين عن وجود مكان مخصص للفحص الطبى اى ان (٤٧,٣%) غير راضى عن تحديد مكان لإجراء الفحص الطبى حيث انهم يرون من الاسئله المفتوحه انه لا يجب ان يكون مكتب الصحة فقط هو المكان المنوط بالفحص الطبى وإذا كان يريد الكشف والتأكد من اية أمراض فمن حقه حرية الاختيار بين الأطباء فى هذا التخصص. ٦٨,٠% من الفتيات ترى ان الغرض من الفحص الطبى قبل الزواج هو التأكد من القدره على الانجاب بينما ٨٤,٠ % تفهم انه الحرص على سلامة الفرد من الامراض المعديه والوراثيه، اما ٤٤,٠% من الفتيات ترى انه قد يكون سبب فى إفشال الزواج و٧٦,٠% ذكرت انه مهما تكن نتيجة الفحص لا ترى انه عائق فى اتمام الزواج وانه يمكن التغلب على هذه المشكله بالوقوف بجانب الطرف الآخر، وان لاشىء الا وله علاج. ٣٧,٣% من الاباء والامهات يشجعون زواج الاقارب منهم ٥١,٨% للثقه فى التنشئه و٣٠,٤% للمحافظه على عادات وتقاليد الاسره والأصول الماليه و٨٩,٣ % من المشجعين على زواج الاقارب لديهم تجربه سابقه ناجحه فى زواج الاقارب. ٦٢,٧ % من الآباء والامهات لايشجعون زواج الاقارب منهم ٤١,٤% برى أنه يفسد العلاقه بين الاهل، و٢٩,٨% من غير المشجعين على زواج الاقارب يعلم بوجود أمراض وراثيه بالعائله ويخشى انتقالها للابناء والاحفاد بينما ٥٤,٣% يتطلع لمستقبل افضل لابنائهم مع ازواج خارج نطاق زواج الاقارب، و٨٧,٢ % لديهم خبره سابقه فى زواج الاقارب. ٤٤,٠% من الفتيات المشاركات فى الدراسه تشجع على زواج الأقارب و٥٦% من الفتيات المشاركات فى الدراسه لاتشجع زواج الأقارب. ٤٥,٥% من المشجعات لزواج الأقارب تشجع زواج الاقارب لتشابه العادات والتقاليد، وأن ٥٤,٥% لثقتهم فى التاريخ الصحى لأقاربهم، وأن ٨٦,٤ % منهن ترى ان تكلفة زواج الأقارب تكون أقل، وأن ٩٠,٩% لديها نماذج ناجحه من زواج الأقارب. ٦٤,٣% من الفتيات ترى ان زواج الاقارب من شأنه أن ايزيد الخلاقات والمشكلات داخل العائله ويفسد العلاقه بين الاهل، و٤٦,٤% ذكرن وجود أمراض وراثيه بالعائله تخشى انتقالها للأجيال القادمه، وأن ٦٧,٩% تتطلع للارتباط بمن لديه مستوى أفضل من حيث التعليم والعمل، كما أن ٦٠,٧% من الفتيات وجدن أوسمعن عن زيجات غير ناجحه بين الأقارب. الغالبيه من الاباء والامهات يكون قرارهم عدم اتمام الزواج فى حاله ان يكون احد الطرفين مصاب اوحامل لمرض معدى اووراثى وأمراض الدم، وبلغت نسبة اتخاذ قرار الاباء والامهات فى انمام الزواج وهى ٥,٠% و ٦,٠% و٥,٠ % و٨٠,٠ % على الترتيب وذلك لكل من يعانى من أمراض وراثيه ومعديه وامراض الدم وأمراض يمكن شفاء الفرد منها. ووجد أن ٢,٠% و٣١,٠% من الآباء والامهات لديهم مستوى معارف وإتجاه منخفض نحو الفحص الطبى قبل الزواج وقد يرجع ذلك طبقا لما ذكره المشاركون ان الاجراءات التى تتم روتينيه ولاتتم بالفعل وهى مجرد إجراء لإستكمال الاوراق الرسميه لإتمام عقد القران، وقد يقوم بإستكمال هذه الاجراءات المأذون نفسه، وعلى ذلك فقد لايكون هناك فرصه للآباء والامهات ان يتعرفوا على طبيعة هذه الفحوصات. مستوى معارف واتجاه الآباء والامهات المتوسط يمثل ١٤,٧% و٥٩,٣% على التوالى. أما المستوى المرتفع من معارف واتجاه الآباء والامهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج تمثل ٨٣,٣% و٢٠,٠% على التوالى. وهذا يعنى ان نسبه عاليه من الآباء والامهات على مستوى عالى من المعرفه عن لفحص الطبى قبل الزواج ولكن الاتجاه نحوه ربما كان منخفضا ومن المحتمل ان يرجع ذلك الى الاجراءات المتبعه اوالى المبلغ المدفوع لإجراء الفحوص، اوقد يرى البعض ان نتائج هذا الفحص قد يؤثر على سير الزواج وخاصة وأن اجراء الفحص الطبى يتم اجراؤه قبل عقد القران بأيام وتكون الاسره قد

قامت بالعديد من الترتيبات والتجهيزات بالاضافه الى الشعور بالرضى عن الطرف الآخر.

لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه بين معارف واتجاه الآباء والامهات نحو الفحص الطبى قبل الزواج. عدم وجود فروق داله احصائيا بين الاباء والامهات فى اجمالى المعارف والاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج. وجود علاقه ارتباطيه سالبه بين عمر المشاركين والمعارف عن الفحص الطبى. وجود علاقه ارتباطيه موجبه بين التعليم والمعارف عن الفحص الطبى قبل الزواج، عدم وجود علاقه بين مهنه الآباء والأمهات والمعرفه عن الفحص الطبى قبل الزواج، وجود علاقه ارتباطيه سالبه بين مدة الزواج وعدد الأبناء والاتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج. عدم وجود علاقه بين متغيرات العمر والتعليم والعمل وبين معارف واتجاه الفتيات عن الفحص الطبى قبل الزواج.

التوصيات

١-على وزارة التربيه والتعليم والتعليم العالى التأكيد على وجود أمراض وراثيه وأمراض معديه يمكن ان تنتقل لأى من الزوجين والتنويه عن وجود ومشروعية الفحص الطبى قبل الزواج للمحافظه على سلامة وكيان الاسره الناشئه وذلك من خلال برامج تعليم الافتصاد المنزلى بالمدارس والبرامج الثقافيه بالجامعات.

٢-على وزارة الاعلام ووسائل الاعلام المرئيه والمسموعه نشر الوعى بأهمية إجراء الفحص الطبى قبل الزواج وخاصة فى حال زواج الاقارب او وجود أمراض معديه داحل الاسره.

٣-على وزارة الصحه والسكان الاعلان عن الخدمات التى تقدمها فى مجال الفحص الطبى قبل الزواج والاهتمام بتوفير أماكن اوعيادات متخصصه مناسبه من شأنها جذب المقبلين على الزواج ان يترددوا عليها ويتقبلوا نصائحهم ولاتكون مجرد مكاتب تصدر شهادات صحيه بمقابل مادى بدون كشف لاستكمال اجراءات عقد القران.

٤-يقترح أن لايتم تحصيل اى مبالغ ماليه مقابل الفحص الطبى وان يتم ذلك من خلال برنامج التأمين الصحى.

المـــراجـــع

أحمد السيد يونس ومصرى عبد الحميد حتوره ١٩٩٩: رعاية الطفل المعوق طبيا ونفسيا واجتماعيا، دار الفكر العربى، القاهره.

الشبكة العربية لمعلومات حقوق الإنسان ٢٠١٦: عريضة دعوى الطعن على سياسة الفحص الطبي الإجباري للراغبين في الزواج "مجلس الدولة" . HTTP://QADAYA.NET/?P=5477

أمينه بنت محمد يوسف الجابر ٢٠٠٥: الفحص الطبى قبل الزواج. رؤيه شرعيه. مجلة كلية الشريعه والدراسات الاسلاميه. العدد (٢٤) ١٤٢٧ هـــ/٢٠٠٦ م. مجله علميه محكمه – جامعة قطر.

جابر عبد الحميد ١٩٨٥: "دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالاتجاهات النفسية للمعلمين" بحث منشور–دراسات نفسية فى الشخصية العربية – القاهرة – دار النهضة.

جريدة اليوم السابع ٢٠١٤: ٩ خطوات لعمل الفحوص الطبية قبل الزواج – اليوم السابع. ٢٧ اكتوبر 1925331/ - تاريخ زيارة الموقع ٢٠ نوفمبر ٢٠١٦ ...www.youm7.com/

جريدة مصر العربيه ٢٠١٤: فحص راغبى الزواج.. "روتين حكومي" بـــ١٠٠ جنيه| مصر العربية فى ٢٥ فبراير ٢٠١٤. -www.**masr**alarabia.com/.../209907

حامد عبد السلام زهران ٢٠٠٥: الصحه النفسيه والعلاج النفسى، ط٤، عالم الكتب – القاهره.

حسن محمد المرزوقى ٢٠١٤: الفحص الطبى قبل الزواج فى الشريعه والقانون الاماراتى وفق القواعد الشرعيه. مجلة الشريعه والقانون. العدد التاسع والخمسون – رمضان ١٤٢٥ يوليو ٢٠١٤ – السنه الثامنه والعشرين. جامعة الإمارات. DOI:10.128160009293

رشا مصلح وصبين القريناوى ٢٠٠٣: وعى الشباب الجامعى بالفحص الطبى قبل الزواج. جامعة القدس. رام الله–فلسطين.

سامية عبد السلام و نهاد صالح ٢٠١١: فحص ما قبل الزواج حماية للمستقبل. جريدة الأهرام – الصفحة الاولى الجمعة ١٧من جمادى الاخرة١٤٣٢هـــ ٢٠ مايو– السنة ١٣٥ العدد ٤٥٤٥٥.

سمير عباس ٢٠٠٥: اعطنى طفلا بأى ثمن. أحدث تقنيات تشخيص وعلاج العقم– مكتبة الملك فهد – الرياض.

عادل محمد عاشور وآخرون ٢٠٠٥: أثر الامراض الوراثيه على ولادة أطفال مصابين بتشوهات جسديه وعقليه– المركز القومى للبحوث – الدقى – القاهره.

عدنان أحمد الصمادى و مصطفى محمود حوامده ٢٠٠٥: زواج الأقارب وعلاقته بإنتشار الاعاقات العقليه بين الابناء ووجهة نظر الاسلام فى ذلك (دراسه ميدانيه) مجلس النشر، جامعة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعيه ، مجلد (٣٣) العدد (٤).

ماجده سالم ٢٠٠٧: إدراك الأسره لأهمية الاستشاره الوراثيه والفحص الطبى قبل الزواج لاستقرارها وسلامة النسل. مجلة بحوث الاقتصاد المنزلى – جامعة المنوفيه – مجلد (١٧)– العدد (٤) صفحة (٣٨٣ – ٤٠٨).

محسن بن على فارس الحازمى ٢٠٠٣: أمراض الدم الورائيه – حقائق علميه عن أمراض مزمنه ومعقده – مجلس المجمع الفقهى الاسلامى التابع لرابطه العالم الاسلامى فى دورته السابعه عشر فى مكه المكرمه ١٩–٢٣ شوال ١٤٢٤ الموافق ١٢–١٧ ديسمبر.

محمد الظاهر الطيب وآخرون ٢٠٠٠: مناهج البحث فى العلوم التربويه والنفسيه. مكتبة الانجلو المصريه– القاهره.

مروى محسن ياقوت ٢٠١٦: بعض المتغيرات المرتبطة بمستوى معارف الريفيات عن التنشئة الإجتماعية للأبناء فى بعض قرى محافظة الاسكندرية. مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى – مجلد٣٧ العدد٣ (يوليو– سبتمبر).

منى شرف عبد الجليل ٢٠٠٥: رعاية الأم والطفل. مكتبة بستان المعرفه للطباعه والنشر– ص ٢٥

مها الزميتى ٢٠١٦: أمراض الدم – المؤتمر الخامس للجمعية المصرية لزرع النخاع وأمراض الدم– كلية طب جامعة عين شمس. ١٧– ١٨ مايو

ناديه عبد المنعم السيد عامر ٢٠١٥: الكفاءه الوالديه كما يدركها الابناء وعلاقتها ببعض المهارات الحياتيه لدى عينه من طلاب المرحله الاعداديه. مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى (مجلد ٣٦ العدد ٤ (أكتوبر– ديسمبر)
http://alexexch.org/File/2015003604/Ar/2128.pdf

نبيل القحطانى ٢٠٠٤: أهمية الاستشاره الصحيه قبل الزواج– مجلة طبيب نفسانى– وزارة الصحه– المملكه العربيه السعوديه.

نصر فريد واصل ٢٠٠٣: مدى مشروعية توقف توثيق عقد الزواج الشرعى فى الوثائق الرسميه مجلس المجمع الفقهى

نهى عبد الستار مصطفى ٢٠٠٦: فاعلية برنامج ارشادى لتنمية الوعى بالصحه الانجابيه لدى فتيات جامعة المنوفيه. رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلى – جامعة المنوفيه.

هند عبدالله الكليبى ١٩٩٩: الفحص قبل الزواج إجباريا؟ (مقال) مجلة المعرفه العدد (٤٢).

وفاء منذر فضه ٢٠٠٤: رعاية الأم الحامل قبل وبعد الولادة، المجمع العربى للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

Allek, Abdelkader 2014: L'examen médical avant le mariage pour les Jeune soumis à marier-

Etude comparative. Depot institutionnel de l'Universite Abou Bekr Belkaid Tlemcen

UABT. Département de Droit . http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/4666

Eagly, Alice H; Chaiken, Shelly 2007: The Advantages Of An Inclusive Definition Of Attitude. Social Cognition vol. 25 No.5 : 582-602.

Mc Clave,J.T. and Sinich,T. 2006: Statistics, 10th Edition, Pearson

Education,Inc.,Pearson Prentice Hall,Upper Saddle River, New Jersey.U.S.A

Mona S.Abdelgalil 2015: Younger and elder generation's perceptions of communication with non-family and family members in Alexandria. International Journal of Home Economics, Vol. 8, No. 1, 2015: 3-13. Availability: <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=542372657799417;res=IELHSS>ISSN: 1999-561X

Nuha ElSharif, Aysha R.,Sana'a Assi, Amjad Al Hamidt 2006: Attitudes and opinions of Palestiniandecision-makers about premarital examination law" Faculty of public Health – Al-Quds University, Jeursalem and Health forum in Palestine, Ramallah.

ABSTRACT

Knowledge and Attitudes of the Family towards Endogamy and The Premarital Medical Examination

Mona Sharaf Abdelgalil

Marriage is the basis for building the family and the family is the core of society.

The current study aims to measure the family's level of knowledge and attitudes towards the pre-marital medical examination, and their perception on endogamy, to study the differences in knowledge and attitudes between fathers and mothers towards pre-marital medical examination, to study the correlation between parent's demographic characters (age, education , work status, the duration of marriage and the number of children) and their attitudes towards pre-marital medical examination, to study the relationship between demographic variables of girls (age, education and work status) and their attitudes towards pre-marital medical examination.

The study is a descriptive method; its tool is a questionnaire includes open and closed questions. The study sample included an intentional sample of 150 parents (70 fathers and 80 mother), and 50 girls selected randomly from Alexandria Governorate. The SPSS program was used for percentage, frequencies, Pearson correlation and T test for differences.

Results showed that 58.7% of parents see the medical examination as routine procedures to to get the marriage contract. 82.0% of parents believe it should be optional. 92.0.0% of parents extract this certificate a few days before marriage, the majority of parents (86.0%) are complaining of the charge of medical examination cost. 37.3% of parents prefers endogamy, among them 30.4% to maintain the customs, traditions and financial assets, 89.3% have a precedent experience in successful marriage within the family. 44.0% of the girls promote endogamy, and that 86.4% of them see that costs will be less expensive, and that 90.9% have successful models of marriage. Parent's decision to complete the marriage procedures despite the existence of some diseases are 5.0%, 6.0%, 5.0% and 80.0 % resp., for whom suffered from genetic diseases, infectious diseases, blood diseases and diseases can be cured resp.,

From the results; it was found that 2.0% and 31.0% of the parents had low level of knowledge and attitudes towards the premarital medical examination; while the level of parents' Knowledge and attitudes was moderate (14.7% and 59.3%) respectively. The high level of knowledge and attitudes of parents toward premarital medical examination represent 83.3% and 20.0% resp. Results showed that no significant differences between the father's and mother's knowledge and attitudes towards the premarital medical examination, a significant correlation between the participants' education and the knowledge on the premarital medical examination. No significant correlations between parent's work and knowledge on premarital medical examination. A negative correlation was found between parent's age and the knowledge, A negative correlation was found between parent's attitude towards premarital medical examination and both of the duration of the marriage and the number of children.

The study recommend to disseminate the knowledge on the existence of transmitted infectious, genetic and blood diseases through the educational programs of sciences and home economics in middle, secondary schools and higher education. To care about the performance of the medical examination and that must be free of charge and be included under the umbrella of medical insurance.

Key words: household management– family– premarital medical examination– family income- marriage decision making- endogamy marriage