" معارف عينة من الفتيات بالمرحلة الثانوية عن الأمراض الوراثية وعلاقتها بالاتجاه نحوالفحص الطبي قبل الزواج"

أ.د / فاتن مصطفى كمال لطفى

أستاذ إدارة المنزل و إقتصاديات الأسرة وعميد كلية التربية النوعية – جامعة الأسكندرية

د/ سحر أمين حميدة سليمان

مدرس إدارة المنزل و إقتصاديات الأسرة – كلية التربية النوعية – جامعة الأسكندرية

د/ يثرب على محمد مرسى

مدرس إدارة المنزل و إقتصاديات الأسرة – كلية التربية النوعية – جامعة الأسكندرية

الملخص

استهدف البحث دراسة معارف عينة من الفتيات بالمرحلة الثانوية عن الأمراض الوراثية وعلاقتها بالإتجاه نحو الفحص الطبي قبل الزواج، وقد اشتملت العينة البحثية علي ٣٠٠ طالبة من طالبات المدارس الثانوية الفنية بريف وحضر محافظة البحيرة وتم إختيارهن بالطريقة العشوائية. تم استخدام المنهج الوصفى التحليلى، وإستمارة استبيان كأداة لجمع البيانات بالمقابلة الشخصية. تم تحليل البيانات إحصائيا باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (S.P.S.S.) الإصدار رقم (٢٠)

وقد أظهرت النتائج إنخفاض المستوي المعرفي لعينة البحث عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج)، كما تبين عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوي معارف عينة البحث عن (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج) واتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج.

كذلك أسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من (عدد أفراد الأسرة– المستوى التعليمي للأب) وبين مستوى معارف الفتيات عن (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج)، ووجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهرى للأسرة ومستوي معارف المبحوثات عن الأمراض الوراثية، كما وجدت علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجة القرابة بين الوالدين ومستوي معارف المبحوثات عن الأمراض الوراثية، أيضاً وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معارف المبحوثات عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج) تبعاً لوجود قرابة بين الوالدين لصالح الفتيات لأبوين غير أقارب، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معارف عينة البحث عن الأمراض الوراثية من حيث (محل الإقامة– عمل الأم) لصالح أبناء الحضر، والأمهات غير العاملات .

كلمات دليلية

الأمراض الوراثية – الفحص الطبى قبل الزواج

*البحث مشتق من رسالة دكتوراة غير منشورة للباحثة / يثرب على محمد مرسى بعنوان " فاعلية برنامج تثقيفى لتنمية معارف عينة من الفتيات بالمرحلة الثانوية عن الأمراض الوراثية و علاقتها بالإتجاه نحو زواج الأقارب و الفحص الطبى قبل الزواج " – تحت إشراف الباحثتين الأولى و الثانية

Knowledge of a sample of girls in the secondary schools about genetic diseases and its relationship to the attitude towards premarital Medical Examination

Prof.Faten Mostafa Kamal Lotfy
Prof. Home Management & Family Economics
Dean of Faculty of Specific Education
Alexandria University

Dr. Sahar Amin Hemeida Soliman
Lecturer of Home Management & Family Economics
Home Economics Department- Faculty of Specific Education -Alexandria University

Yathrib Ali Mohamed Morsi
Lecturer of Home Management & Family Economics
Home Economics Department - Faculty of Specific Education -Alexandria University

Abstract

The research aimed to identify to study The knowledge of a sample of girls in secondary schools aboute genetic diseases and their relationship to the attitude towards premarital medical examination. The research sample included 300 female students from technical secondary schools in both rural and urban areas of El- Beheira governorate .The researcher has followed the descriptive analytical method . A questionnaire was used as a tool data collection by personal interviewer. The data were analyzed statistically by the computer program (SPSS V.20).

The results of the study are shown low knowledge level of the research sample aboute genetic diseases and premarital medical examination, No statistically significant correlation between knowledge of the students about genetic diseases and premarital medical examination and their attitudes towards premarital medical examination, there are significant correlation between family monthly income and the level of students' knowledge about genetic diseases, and statistically negative correlation between the degree of parental kinship and the level of students' knowledge about genetic diseases , also there are statistically significant differences between the means of the students' knowledge's grades about genetic diseases in terms of (place of residence – mother's work) in favour of students of urban areas and non-working mothers.

Keywords : Genetic diseases- premarital medical examination

المقدمة والمشكلة البحثية:

تعتبرصحة الأسرة من أهم الموضوعات التى لاقت إهتماماً كبيراً فى الأونة الأخيرة على المستوى العالمى والإقليمى، فصحة المجتمع من صحة الأسرة وسلامتها هى سلامة المجتمع. وقد يتسبب وجود أمراض وراثية فى الأسرة إلى إحساس الوالدين بالذنب نتيجة إرتباطهما وإنجابهما طفل مريض، كما قد تحدث مشاكل فى الأسرة خاصة بين الأزواج ناتجة عن قلة المعرفة والوعى حيث يلقى كل على الأخر اللوم بأنه السبب فى الإصابة بهذا المرض، وقد تتطور هذه المشاكل إلى إبتعاد الزوجين عن بعضهما أوالطلاق مما يؤدى بالأسرة إلى التشتت والإنهيار، كما ينتج عن إصابة الفرد بمرض وراثى خاصة الشديدة منها إرهاقاً مادياً على الأسرة (الباذر ،٢٠٠٥) .

وتختلف الأمراض الوراثية فى حدتها بين الأمراض المهلكة للجنين قبل ولادته والأمراض التى تستلزم تدبيراً علاجياً مستمراً بعد الولادة، كما أن بداية المرض يمكن أن تحدث فى جميع مراحل الحياة منذ مرحلة الولادة حتى مرحلة الشيخوخة، ولكن الأمراض التى تبدأ فى مرحلة مبكرة تتسم بأعبائها المرضية الثقيلة حيث يمكن أن تؤدى إلى الوفاة المبكرة أو إلى مرض مزمن مدى الحياة (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٥).

تشكل الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية نسبة عالية لدي المواليد الجدد، ويتوقع إحصائياً أن يصاب طفل واحد من كل ٢٥ طفل إما بمرض وراثي أوبعيب خلقي شديد أوتأخر عقلي ناتج عن خلل في الجينات، وبعض من هؤلاء المصابين بهذه الأمراض يتوفون مبكراً، أويحتاجون للبقاء بالمستشفيات لمدة طويلة أوبشكل متكرر مما يسبب الكثير من المشاكل الإقتصادية والإجتماعية والنفسية التى تنعكس على الأسرة (اليافعي،٢٠١٢ و الموصلي، ٢٠١٣).

وقد أظهرت دراسة Afifi وآخرون (٢٠١٠) والتى أجريت بهدف التعرف على مدى إنتشار الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية ، والتعرف على أكثر الفئات التى واجهت تلك الإضطرابات الوراثية بمحافظة الجيزة بمصر، إرتفاع معدل إنتشار الإضطرابات الوراثية والتشوهات الخلقية بين المصرين بشكل عام.

وأوصت دراسة Ramadan (٢٠١٢) التي تهدف إلي التعرف على مدى إدراك المقبلين على الزواج بالأمراض الوراثية ، الأمراض المنقولة جنسياً و الفحص الطبى قبل

الزواج ، بضرورة الإهتمام بإجراء المزيد من الدراسات التى تتناول المعرفة بالأمراض الوراثية، حيث أظهرت نتائجها أن ٥٠,٤ ٪ من المقبلين على الزواج عينة الدراسة لديهم معرفة بالأمراض الوراثية والجينية وعلاقتها بالتشوهات الخلقية للأطفال ولكنها ليست كافية.

كما تؤكد دراسة Balci و أخرون (٢٠١٤) والتى أجريت على ٥٠١ من المقبلين على الزواج بمدينة دنيزلى التركية للتعرف على معارفهم وإتجاهاتهم نحو برنامج الفحص قبل الزواج للكشف عن مرض الثلاسيميا. إنخفاض المستوى المعرفى عن الأمراض الوراثية خاصة مرض الثلاسيميا لدى غالبية المقبلين على الزواج من عينة الدراسة

لذا من الضرورى التزود بالمعلومات والحقائق الصحية والتى أصبحت ضرورة من ضروريات الحياة، فالثقافة الصحية تعمل على حماية المجتمع من الوقوع فى براثن الأمراض من خلال إزالة العوامل المسببة للمرض والكشف المبكر عن الأمراض مع التقليل من الأثار السلبية المترتبة على حدوثها، كما تخلق أفراداً قادرين على مواجهة الحياة الزوجية فى المستقبل، لذا أوصت العديد من الدراسات بضرورة نشر الوعي المعرفي عن الأمراض الوراثية والفحص الطبي قبل الزواج، من خلال البرامج التثقيفية لمنع المزيد من حالات الإصابة بالأمراض الوراثية (Perveen، ٢٠١٢) (Ravichandran وأَخرون، ٢٠١٢) (Shawky وأَخرون، ٢٠١٣) (Francine وأَخرون، ٢٠١٤).

وهنا يتضح أهمية المشورة الوراثية والتى يقصد بها تزويد الأفراد بمعلومات عن الأمراض الوراثية من أجل تسهيل إتخاذ قرار الإرتباط ، ويتم فيها تفسير المعلومات الجينية والوراثية الكافية مع توضيح المخاطر المحتملة والخيارات الإنجابية، ويجب أن تقدم فى الوقت المناسب للشباب المقبل على الزواج (Loeys، ٢٠١٧) فى أنها وسيلة هامة للإكتشاف المبكر للأمراض الوراثية، وبالتالى حماية الأسرة من المشكلات الصحية المترتبة على تلك الأمراض بالإضافة على المشكلات النفسية والشعور بالذنب الذى يشعر به الأباء نتيجة الشعور بأنهم السبب فى نقل المرض لأبنائهم (Houfek وأخرون، ٢٠١٥).

ويرى Hickey وأخرون (٢٠١٧) أن الحرص على تكوين إتجاهات إيجابية نحو المشورة الوراثية لا يقل أهمية عن التوعية بالأمراض الوراثية وذلك من خلال فهم دوافع الأفراد والتعامل مع مخاوفهم التى تجعلهم يرفضون القيام بالفحوصات الوراثية، حيث

أظهرت نتائج دراسته التى أجريت على عينة من الأباء و الأمهات الذين لديهم أطفال يعانون من متلازمة القلب الوراثية أنه بالرغم من أن مستوى المعرفة الوراثية للأباء والأمهات كانت ممتازة بشكل عام إلا أن إتجاهاتهم نحو الفحوصات والمشورة الوراثية لم تكن إيجابية بل رفض الكثير منهم القيام بها أى أنه لم يكن هناك علاقة بين معارفهم عن الأمراض الوراثية وإتجاهاتهم نحو القيام بالفحوص والمشورة الوراثية.

مع تطور الهندسة الوراثية وإنتشار الكثير من الأمراض الوراثية برزت فكرة الفحص الطبى قبل الزواج وتقديم الإستشارات الوراثية للمقبلين على الزواج كوسائل لحماية الزوجية من الأمراض الوراثية (العشى، ٢٠٠٨).

وقد أهتمت العديد من الدراسات بالتعرف على معارف واتجاهات الشباب نحو الفحص الطبى قبل الزواج منها دراسة Ibrahim وآخرون (٢٠١٣) والتى سعت إلى تقييم معارف وإتجاهات المترددين على العيادات الحكومية للفحص الطبى قبل الزواج وبرامج الإستشارة الوراثية بمدينة حدة بالمملكة العربية السعودية، وقد أسفرت نتائجها عن إنخفاض مستوى معارفهم عن الفحص الطبى قبل الزواج بالرغم من إتفاق الغالبية العظمى منهم على أهمية تلك الفحوصات. فى حين أظهرت نتائج دراسة Khalil وآخرون (٢٠١٤) إعتدال مستوى معارف وإتجاهات طالبات جامعة الملك سعود بالرياض نحو الفحص الطبى قبل الزواج. بينما أوضحت دراسة Al– Farsi وآخرون (٢٠١٤) أن الإناث كن أقل رغبة فى القيام بفحوصات ما قبل الزواج مقارنة بالذكور، وعلى الرغم من إرتفاع مستوى المعرفة نسبياً بين أفراد العينة إلا أن ما يقرب من ثلث المشاركين لا يزالون مترددين فى القيام بعمل فحوصات ما قبل الزواج.

من هنا جاءت أهمية قيام الشباب بالفحص الطبى قبل الزواج، لأن الزواج يربط بين طرفين يختلفان عن بعضهما البعض إختلافاً بيناً من النواحى الصحية والنفسية والمقومات الشخصية، وهناك من الأمراض ما يقتضى الكشف عنه قبل الزواج منها ما ينتقل عن طريق العدوى كالأمراض الجنسية والصدرية ، ومنها ما ينتقل إلى الذرية والأبناء بالوراثة مثل الإعاقات، والتي من أهم العوامل التى تلعب دوراً فى حدوثها العوامل الوراثية .

بجانب هذه المشكلات الصحية التى تترتب على عدم القيام بالفحص الطبى هناك المشكلات الإجتماعية والتى من أهمها الطلاق (أحمد، ٢٠١٦). هذا ما أكدته نتائج دراسة بدوى

(٢٠١٧) والتى أظهرت أن من أهم أسباب المشكلات الأسرية وجود مشكلات صحية لـــدى الزوجين أو أحدهما لعدم الإهتمام بالقيام بالفحص الطبى قبل الزواج.

وقد أدرك القانون المصرى أهمية هذا الفحص ولذلك فى الثانى عشر من يونيو ٢٠٠٨ صدر قراراً رئاسياً تضمن مادتين رئيسيتين وهما رفع الحد الأدنى لسن الـــزواج إلـــى ١٨ عام، وإلزام المقبلين على الزواج بالفحص الطبى كشرط لإتمام عقد الزواج، وهذا الإلـــزام واجه كثير من الرفض والصعوبات فى المجتمع المصرى، حيث وجد البعض أنـــه يمـــس حريتهم الشخصية، ولذلك أصبح هناك ظاهرة تحايل على إلزامية هذه الفحوص بإســـتخدام شهادات طبية مزورة، وأصبح الفحص الطبى قبل الزواج مجرد حبر على ورق أومجـــرد مستند يقدم لإتمام عقد الزواج دون إجراء الفحوصات بشكل فعلى (أحمد، ٢٠١٦). هذا مـــا كشفت عنه دراسة الزيات (٢٠١٦) التي أكدت علي أن ٥١ ٪ من عينة البحـــث المقبلـــين على الزواج لا يلتزمون بإجراء فحوص ما قبل الزواج وأنها مجرد إجراء رســـمى علـــى الورق فقط لإتمام عقد الزواج.

ومن خلال ما سبق عرضه تتضح مشكلة البحث وهى الكشف عن معارف الفتيـــات بالمرحلة الثانوية عن الأمراض الوراثية وعلاقتها بالإتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات الأتية :

١. ما مستوي معارف الفتيات بالمرحلة الثانوية عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج) ؟
٢. ما مصادر معلومات المبحوثات عن (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج)؟
٣. ما اتجاهات المبحوثات نحو الفحص الطبي قبل الزواج؟
٤. ما العلاقة بين معارف المبحوثات عن الأمراض الوراثية واتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج؟
٥. هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية (العمر- الفرقة الدراسية- عدد أفراد الأسرة- الترتيب بين الأخوة- المستوى التعليمي للأب والأم- الدخل الشهرى للأسرة- درجة القرابة بين الوالدين)

للمبحوثات ومستوي معارفهن عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج)؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات فى مستوى المعارف عن كل من (الامراض الوراثية- الفحص الطبى قبل الزواج) وفقاً لكل من (محل الإقامة- نوع الأسرة- الحالة الاجتماعية- وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن- عمل الأم- وجود قرابة بين الوالدين- وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة)؟

الهدف من البحث:

الهدف الرئيسي من البحث هو دراسة العلاقة بين معارف الفتيات بالمرحلة الثانوية عن الأمراض الوراثية واتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج، ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١- قياس مستوي معارف الفتيات بالمرحلة الثانوية عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج).

٢- تحديد مصادر معلومات المبحوثات عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج).

٣- تحديد نوعية اتجاهات المبحوثات نحو الفحص الطبي قبل الزواج.

٤- تحديد العلاقة الإرتباطية بين مستوي معارف المبحوثات عن الأمراض الوراثية واتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج.

٥- تحديد العلاقة الإرتباطية بين بعض المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية (العمر- الفرقة الدراسية - عدد أفراد الأسرة - الترتيب بين الأخوة - المستوى التعليمي للأب والأم - الدخل الشهرى للأسرة - درجة القرابة بين الوالدين) للمبحوثات ومستوي معارفهن عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج).

٦- تحديد العلاقة الإرتباطية بين بعض المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية (العمر- الفرقة الدراسية - عدد أفراد الأسرة -الترتيب بين الأخوة - المستوى التعليمي للأب والأم

– الدخل الشهرى للأسرة – درجة القرابة بين الوالدين) للمبحوثات واتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج.

٧- تحديد الفروق بين المبحوثات فى مستوى المعارف عن (الامراض الوراثية- الفحص الطبى قبل الزواج) وفقاً لكل من (محل الإقامة- نوع الأسرة- الحالة الاجتماعية- وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن- عمل الأم- وجود قرابة بين الوالدين- وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة)؟

أهمية البحث العلمية:

١- يعد هذا البحث ونتائجه إضافة لمجال إدارة المنزل واقتصاديات الأسرة بتناوله لموضوع غاية فى الأهمية لما له من تأثير على حياة الأسرة وإستقراراها وهو الأمراض الوراثية والفحص الطبي قبل الزواج .

٢- نتائج هذا البحث يمكن أن تكون بداية لدراسات لاحقة تساعد علي نشر ثقافة الصحة الإنجابية بشكل أفضل لتحسين مستوي معارف أفراد المجتمع عن الأمراض الوراثية وعلاقتها بالفحص الطبي قبل الزواج.

٣- تأتى أهمية هذا البحث من أهمية العينة البحثية التى يتناولها بالدراسة وهى الفتيات بالمرحلة الثانوية فهن أمهات المستقبل القريب، بالإضافة إلى أن الفتيات بالمداس الثانوية الفنية عينة البحث بالرغم من كونهن يمثلن نسبة كبيرة من طالبات المرحلة الثانوية إلا أنهن فئة مهملة لم تلق إهتماماً كبيراً من قبل الباحثين.

٤- يمكن الإستفاد من نتائج هذا البحث فى الإعداد لبرامج تثقيفية لنشر الوعى بخطورة الامراض الوراثية وأهمية الفحص الطبى قبل الزواج .

الأسلوب البحثى:

أولاً: المصطلحات العلمية والتعريفات الإجرائية.

الأمراض الوراثية:

هي الأمراض التي تنشأ عن خلل في العوامل الوراثية والتي قد تحدث تغيرات أو تلف في المادة الوراثية مما يسبب المرض (مورجان، ٢٠٠٨).

معارف الفتيات عن الأمراض الوراثية:

تعرف إجرائياً بأنها إدراك عينة البحث للحقائق والمعلومات المرتبطة بالأمراض الوراثية، وتقاس بالدرجة الكلية لإستجابات عينة البحث على محور المعارف عن الأمراض الوراثية.

الفحص الطبى قبل الزواج:

يقصد به ما يجري للخاطبين المقبلين على الزواج من تحاليل مخبرية أوصور شعاعية أوكشف سريري أوغيرها من أنواع المعاينات التي يقوم بها ذوي الاختصاص في الميدان الطبي، بهدف تقديم المشورة الطبية لهما وتبصيرهما بأوضاعهما الصحية والجسمية لاتخاذ القرارات المتعلقة بالزواج ونتائجها (أبوزيد،٢٠١٢).

الإتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج :

يعرف إجرائياً بأنه استجابة طالبات عينة البحث تجاه الفحص الطبي قبل الزواج سواء بالقبول أوالرفض، ويحدد بالدرجة الكلية لإستجابات عينة البحث على محور الإتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج.

ثانياً: منهج البحث:

اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد علي دراسة الواقع أوالظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أوكمياً من خلال جمع المعلومات وتصنيفها، ومن ثم تحليلها وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها تفسيراً كافياً، والوصول إلي استنتاجات عامة تسهم في فهم الحاضر وتشخيص الواقع وأسبابه (عبيدات وآخرون،٢٠٠٤) و(العساف،٢٠٠٦).

ثالثا: الفروض البحثية :

فى ضوء نتائج البحوث والدراسات السابقة وأهداف البحث صيغت الفروض على النحو التالى:

١- توجد علاقة إ رتباطية دالة إحصائياً بين مستوي معارف الفتيات عينة البحث عن (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج) وإتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج.

٢- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين بعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للمبحوثات (العمر- الفرقة الدراسية- عدد أفراد الأسرة- الترتيب بين الأخوة- المستوى التعليمي للأب والأم- الدخل الشهرى للأسرة- درجة القرابة بين الوالدين) ومستوى معارفهن عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج).

٣- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين بعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للمبحوثات (العمر- الفرقة الدراسية- عدد أفراد الأسرة- الترتيب بين الأخوة- المستوى التعليمي للأب والأم- الدخل الشهرى للأسرة- درجة القرابة بين الوالدين) وإتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معارف المبحوثات عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج) وفقاً لكل من (محل الإقامة- نوع الأسرة- الحالة الاجتماعية- وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن- عمل الأم- وجود قرابة بين الوالدين- وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة).

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إتجاهات المفحوصات نحو الفحص الطبي قبل الزواج تبعا لكل (محل الإقامة- نوع الأسرة- الحالة الاجتماعية- وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن- عمل الأم- وجود قرابة بين الوالدين- وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة).

رابعاً: حدود البحث:

الحدود البشرية:

شاملة البحث:

شاملة البحث عبارة عن طالبات المدارس الثانوية الفنية بنات (نظام ٣ سنوات) بريف وحضر محافظة البحيرة بثلاث إدارات تعليمية (إدارة أبو المطامير- إدارة أبو حمص- إدارة إدكو).

عينة البحث:

أ- عينة البحث الإستطلاعية:

تكونت من ٢٠ طالبة من طالبات المدارس الثانوية الفنية، تم اختيارهن بطريقة صدفية لتطبيق الإختبار المبدئي (Pre-test) لأدوات البحث (استمارة الاستبيان) وحساب الصدق والثبات والتحقق من صلاحيتها للاستخدام .

ب- عينة البحث الأساسية:

تكونت من ٣٠٠ طالبة من طالبات المدارس الثانوية الفنية بريف وحضر محافظة البحيرة، بثلاث إدارات تعليمية وهي (إدارة أبو المطامير- إدارة أبو حمص- إدارة إدكو)، تم إختيار الإدارات التعليمية بالطريقة العشوائية المنظمة من ١٣ إدارة تضم المدارس الثانوية الفنية للبنات. وتم توزيع العينة بالتساوي علي ثلاث مدارس ثانوية فنية بنات تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المنظمة من أصل ٣١ مدرسة فنية بنات (نظام ٣ سنوات) بالمحافظة (المدرسة الفنية بنات بأبو المطامير- مدرسة حمدي الشحات التجارية بنات بأبو حمص- المدرسة الفنية بنات بإدكو). وتم اختيار الطالبات بالطريقة العشوائية لتطبيق أدوات البحث عليهن.

مبررات إختيار العينة:

تم إختيار العينة من طالبات المدارس الثانوية الفنية لإنها من الفئات المهملة التي لم تتناولها الأبحاث العلمية بالرغم من أهميتها، حيث تشكل نسبة لا يستهان بها من الشباب، وقد أكدت الإحصائيات علي ارتفاع أعداد الملتحقين بالمدارس الثانوية الفنية بجمهورية مصر العربية حيث بلغ إجمالي أعداد الطلاب بالتعليم الفني ١,٦ مليون طالباً بنسبة ٨,٧٪ من إجمالي المراحل التعليمية، كما أكدت الإحصائيات ارتفاع هذه الأعداد بمحافظات دون اَخري، ومن تلك المحافظات محافظة البحيرة (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،٢٠١٥)، وقد اختيرت تلك المدارس باعتبارها عينة ممثلة للمجتمع الأصلي للبحث.

١- الحدود الزمنية:

- تم تطبيق أدوات البحث على العينة البحثية في شهر أبريل ٢٠١٦.

٢- الحدود الجغرافية:

أجريت الدراسة بمحافظة البحيرة (مدينة أبو المطامير- مدينة أبو حمص- مدينة إدكو).

خامساً: أدوات البحث:

تم إعداد أدوات البحث وذلك في ضوء الأهداف البحثية، واشتملت علي استمارة استبيان تم استيفاء بياناتها عن طريق المقابلة الشخصية ، وقد اشتمل علي عدة محاور وهي:

أولاً: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة البحثية وأسرهن وهى :

بيانات عن أسرة الطالبة :

- محل الإقامة الأصلي وتم تقسيمه إلى (ريف- حضر) بترميز (١، ٢) علي التوالي.
- عدد أفراد الأسرة وقسم إلي ثلاث فئات (أقل من ٥ أفراد، من ٥ - ٧ أفراد، أكثر من ٧ أفراد) بترميز (١، ٢، ٣)علي التوالي.
- نوع الأسرة وتم تصنيفها إلي (نووية – ممتدة) بترميز (١، ٢) علي التوالي .
- المستوى التعليمي للأب والأم وتم تقسيمه إلي ثلاثة مستويات (منخفض – متوسط – مرتفع) ويقصد به الحالة التعليمية للأب والأم حيث قسمت إلي: مستوي تعليمي منخفض (لا يجيد القراءة والكتابة، يجيد القراءة والكتابة، شهادة ابتدائية) مستوي تعليمي متوسط (شهادة إعدادية، شهادة متوسطة، ثانوية عامة) مستوي تعليمي مرتفع (شهادة جامعية، شهادة فوق جامعية) بترميز (١ ، ٢ ، ٣) علي التوالي .
- الدخل الشهري للأسرة بالجنيه المصري وتم تقسيمه إلي ثلاثة مستويات (منخفض – متوسط – مرتفع) ويقصد به جميع الدخول الشهرية التي تحصل عليها الأسرة بالجنيه حيث قسمت إلي: (أقل من ١٠٠٠، من ١٠٠٠ إلي أقل من ٢٠٠٠ ، من ٢٠٠٠ فأكثر) بترميز (١، ٢، ٣) علي التوالي .
- مهنة الأب وتم تصنيفها إلي (علي المعاش، متوفي، لا يعمل، أعمال حرفية ، وظيفة حكومية، قطاع خاص وأعمال حرة) بترميز (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦) علي التوالي.
- عمل الأم وتم تقسيمه إلي فئتين (تعمل- لا تعمل) بترميز (١، ٢) علي التوالي.

- مدي وجود درجة قرابة بين الوالدين ويتم الاختيار بين (نعم، لا) بترميز (١، ٢) علي التوالي.
- طبيعة درجة القرابة بين الوالدين وتم تقسيمها إلي ثلاث فئات (قرابة درجة أولي، قرابة درجة ثانية، ابعد من ذلك) ويقصد بقرابة الدرجة الأولي أبناء العم أو الخال المباشر، قرابة الدرجة الثانية أولاد أبناء العم أوالخال المباشر، والأبعد من ذلك هم الأقارب الأكثر بعداً من أقارب الدرجة الأولي والثانية، بترميز (١، ٢، ٣) علي التوالي.
- مدي وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة ويتم الاختيار بين (نعم، لا) بترميز (١، ٢) علي التوالي .

بيانات عن الطالبة وتشمل:

- العمر وتم تقسيمه إلي ثلاث فئات (١٦سنة فأقل، من ١٧ – ١٨سنة، أكبر من ١٨) بترميز (١، ٢، ٣) علي التوالي.
- الفرقة الدراسية (الأولى، الثانية، الثالثة) بترميز (١، ٢، ٣) علي التوالي.
- الترتيب بين الاخوة (كبري، وسطي، صغري) بترميز (١، ٢، ٣) علي التوالي.
- الحالة الاجتماعية وتم تقسيمها إلي (مخطوبة– غير مخطوبة) بترميز (١، ٢) علي التوالي.
- مدي وجود درجة قرابة بين المبحوثات وخطابهن ويتم الإختيار بين (نعم، لا) بترميز (١، ٢) علي التوالي.

كما تم التعرف علي معلومات المبحوثات عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج)، ويتم الاختيار ما بين (نعم، لا) بترميز (١، ٢) علي التوالي، وفي حالة الإجابة بنعم ما هي مصادر تلك المعلومات وتم تصنيفها إلي (المدرسة، وسائل الأعلام، الأسرة، الندوات الصحية وحملات التوعية، الإنترنت، الأصدقاء والجيران) بترميز (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦) علي التوالي.

ثانياً: معارف العينة البحثية عن الأمراض الوراثية:

تم جمع بيانات للتعرف على معارف أفراد العينة عن الأمراض الوراثية، وتم إعداد هذا المحور وفقاً للتعريف الإجرائي وبعد الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال، حيث اشتمل على (٣٠) عبارة وتتحدد الإجابة على العبارات وفقاً لثلاثة اختيارات

ما بين (نعم- لا أعرف- لا) ويتم التصحيح كالآتي: أعطيت الإجابة الصحيحة ٣ درجات والإجابة الخاطئة درجة واحدة، وفى حالة عدم معرفة الطالبة بالإجابة أعطيت درجتان.

ثالثا :معارف العينة البحثية عن الفحص الطبي قبل الزواج:

تم جمع بيانات للتعرف على معارف أفراد العينة عن الفحص الطبي قبل الزواج، وتم إعداد هذا المحور وفقاً للتعريف الإجرائي وبعد الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال، حيث اشتمل على (٢٢) عبارة، تتحدد الإجابة على العبارات وفقاً لثلاثة اختيارات ما بين (نعم- لا أعرف- لا) ويتم التصحيح كالآتي: أعطيت الإجابة الصحيحة ٣ درجات والإجابة الخاطئة درجة واحدة، وفى حالة عدم معرفة الطالبة بالإجابة أعطيت درجتان

رابعاً : اتجاهات العينة البحثية نحو الفحص الطبي قبل الزواج :

تم جمع بيانات لتحديد اتجاهات أفراد العينة نحو الفحص الطبي قبل الزواج، وتم إعداد هذا المحور طبقاً للتعريف الإجرائي وبعد الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال، حيث اشتمل على (١٩) عبارة، تتحدد الإجابة على العبارات وفقاً لثلاثة اختيارات ما بين (موافق- محايد- غير موافق) ويتم التصحيح كالآتي: أعطيت الإجابة ذات الاتجاه الموجب ٣ درجات ونعني بالاتجاه الموجب تفضيل المبحوثة للفحص الطبي قبل الزواج. وأعطيت الإجابة ذات الاتجاه السالب درجة واحدة، وفى حالة الاتجاه المحايد أعطيت درجتان وكان الحد الأقصى للدرجات ٥٧ درجة والحد الأدنى ١٩ درجة قسمت العينة تبعاً لمدي الدرجات إلي ثلاثة مستويات من الإتجاهات هي:

- اتجاه سلبي حيث تراوحت الدرجات (من ١٩ إلي ٣١ درجة).
- اتجاه محايد حيث تراوحت الدرجات (من ٣٢ إلي٤٤ درجة).
- اتجاه إيجابي حيث تراوحت الدرجات (من ٤٥ إلي ٥٧ درجة).

صدق وثبات الاستبيان:

صدق الإستبيان :

للتحقق من صدق محتوى استمارة الإستبيان بمحاورها (المعارف عن الأمراض الوراثية- المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج- الاتجاه نحوالفحص الطبي قبل الزواج) أعدت صورة من الإستمارة وتم عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين المتخصصين وذلك للتعرف على آرائهم من حيث مدى مناسبة كل عبارة للجانب الذي

تقيسه، مدى صحة صياغة العبارات وإتجاه العبارات. وقد تم حساب تكرارات الإتفاق بين المحكمين على كل عبارة من عبارات الإستبيان حيث تراوحت نسب الإتفاق ما بين ٨٥,٧٪، ١٠٠٪ . وطبقا لآراء الأساتذة المحكمين تم استبعاد بعض العبارات وإعادة صياغة بعض العبارات الأخرى، ثم أعدت الصورة النهائية لأدوات البحث .

الصدق العاملي للاستبيان:

وللتحقق من الصدق العاملي للإستبيان تم استخدام معامل إرتباط بيرسون.

جدول (١) قيم معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الصدق العاملي للاستبيان

المحور	استمارة الاستبيان	
	معامل الارتباط (ر)	مستوي الدلالة
المعارف عن الأمراض الوراثية	٠,٩٥٨	٠,٠١
المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج	٠,٨٦٥	٠,٠١
الاتجاه نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٠,٥٠٣	٠,٠٥

يتضح من البيانات الواردة بجدول (١) قيم معامل إرتباط بيرسون لحساب الصدق العاملي بين درجات محور كل من (المعارف عن الأمراض الوراثية– المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج– الاتجاه نحوالفحص الطبي قبل الزواج) والدرجة الكلية. وهي (٠,٩٥٨– ٠,٨٦٥– ٠,٥٠٣ علي التوالي) وهي قيم دالة عند مستوي (٠,٠١– ٠,٠١ – ٠,٠٥ علي التوالي) مما يعطي مؤشراً جيداً على الصدق العاملي لأداة البحث.

التحقق من ثبات استمارة الاستبيان:

لحساب ثبات الاستمارة بمحاورها تم إيجاد معامل ألفا كرونباخ.

جدول (٢) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات استمارة الاستبيان بمحاورها(المعارف فيما يخص " الأمراض الوراثية – الفحص الطبي قبل الزواج "– الاتجاهات نحو " الفحص الطبي قبل الزواج"

المحور	قيم معامل ألفا كرونباخ
المعارف عن الأمراض الوراثية	٠,٨٧٧
المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج	٠,٨١٢
الاتجاهات نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٠,٧٤٤

يوضح جدول (٢) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لمحاور استمارة الإستبيان (المعارف عن الأمراض الوراثية– المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج– الاتجاه نحوالفحص الطبي قبل الزواج) وكانت قيم معامل الثبات (٠,٨٧٧– ٠,٨١٢– ٠,٧٤٤ علي التوالي) وهذا مؤشر جيد لثبات أداة البحث.

سادساً : أسلوب جمع البيانات :

تم إستيفاء البيانات البحثية عن طريق المقابلة الشخصية مع عينة البحث .

سابعا: المعاملات الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package of social science (S.P.S.S.) الإصدار رقم (٢٠) بعد إدخال البيانات ومراجعتها لضمان صحة النتائج ودقتها، وقد تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية لكشف العلاقة بين متغيرات البحث واختبار صحة الفروض وهى معامل ألفا كرونباخ ، التكرارات والنسب المئوية ، المتوسط الحسابى و الإنحراف المعيارى ، معامل الإرتباط لبيرسون و اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات المرتبطة وغير المرتبطة، للعينات المتساوية وغير المتساوية .

النتائج ومناقشتها:

أولاً : وصف عينة البحث : يشتمل على :

البيانات العامة عن الفتيات المبحوثات :

جدول (٣) توزيع عينة البحث وفقاً للبيانات العامة عن المبحوثات (ن = ٣٠٠)

المتغير	فئات المتغير	العدد	٪
العمر	١٦ سنة فأقل	١٠٩	٣٦,٣
	من ١٧ – ١٨ سنة	١٨٥	٦١,٧
	أكبر من ١٨ سنة	٦	٢,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
الفرقة الدراسية	الأولى	١١٩	٣٩,٧
	الثانية	١٣٥	٤٥,٠
	الثالثة	٤٦	١٥,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
الترتيب بين الأخوة	الكبري	٧٦	٢٥,٣
	الوسطي	١٣٩	٤٦,٣
	الصغري	٨٥	٢٨,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠

المتغير	فئات المتغير	العدد	٪
الحالة الإجتماعية	مخطوبة	٩٣	٣١,٠
	غير مخطوبة	٢٠٧	٦٩,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
وجود قرابة بين المبحوثات و خطابهن	نعم	٤٩	٥٢,٧
	لا	٤٤	٤٧,٣
	المجموع	٩٣	١٠٠

يظهر جدول (٣) أن ما يقرب من ثلثي أفراد العينة (٦١,٧٪) تتراوح أعمارهن ما بين ١٧ و ١٨ سنة، وأن أكثر من ثلث الطالبات (٣٦,٣٪) أعمارهن ١٦ سنة فأقل، بينما كانت النسبة الأقل (٢٪) للطالبات اللآتي أعمارهن أكبر من ١٨ سنة ، كما يتضح أن النسبة الأكبر من عينة البحث (٤٥٪) بالفرقة الدراسية الثانية، وأن أكثر من ثلث الطالبات (٣٩,٧٪) بالفرقة الدراسية الأولي، وكانت النسبة الأقل لطالبات الفرقة الثالثة بنسبة (١٥,٣٪).

ويلاحظ من البيانات الواردة بجدول (٣) أن ٤٦,٣٪ من المبحوثات ترتيبهن الأوسط بين أخوتهن، بينما (٢٨,٣٪ ،٢٥,٣٪) من المبحوثات ترتيبهن إما الصغري أوالكبري علي التوالي.

وفيما يتعلق بالحالة الإجنماعية للمبحوثات فإن أغلبهن غير مخطوبات بنسبة ٦٩,٠ ٪ وفقا لجدول (٣) بينما ٣١ ٪ مخطوبات، كما يتضح أن أكثر من نصف المبحوثات المخطوبات (٥٢,٧٪) يوجد بينهن وبين خطابهن صلة قرابة، بينما (٤٧,٣٪) من المبحوثات المخطوبات ليس هناك صلة قرابة مع خطابهن.

ب-الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسر المبحوثات:

جدول (٤) توزيع عينة البحث وفقاً لبعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية لأسر المبحوثات (ن=٣٠٠)

المتغير	فئات المتغير	العدد	٪
محل الإقامة	ريف	١٩٨	٦٦,٠
	حضر	١٠٢	٣٤,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
نوع الأسرة	نووية	١٧٠	٥٦,٧
	ممتدة	١٣٠	٤٣,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
عدد أفراد الأسرة	أقل من ٥ أفراد	١٨٨	٦٢,٧
	من ٥-٧ أفراد	٦٤	٢١,٣
	أكثر من ٧ أفراد	٤٨	١٦,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
المستوى التعليمى للأب	منخفض	١٤٢	٤٧,٣
	متوسط	١٤٠	٤٦,٧

المتغير	فئات المتغير	العدد	٪
	مرتفع	١٨	٦,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
المستوى التعليمى للأم	منخفض	١٨٣	٦١,٠
	متوسط	١١٢	٣٧,٣
	مرتفع	٥	١,٧
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
مهنة الأب	علي المعاش	١٦	٥,٣
	متوفي	٢٥	٨,٣
	لا يعمل	١٨	٦,٠
	أعمال حرفية	٨١	٢٧,٠
	وظيفة حكومية	٨٢	٢٧,٣
	أعمال حرة وقطاع خاص	٧٨	٢٦
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
عمل الأم	تعمل	٣٠	١٠,٠
	لا تعمل	٢٧٠	٩٠,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
الدخل الشهرى للأسرة	منخفض	١٢٣	٤١,٠
	متوسط	١٣٢	٤٤,٠
	مرتفع	٤٥	١٥,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
وجود قرابة بين الوالدين	نعم	١٣١	٤٣,٧
	لا	١٦٩	٥٦,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
درجة القرابة بين الوالدين	قرابة درجة أولي	٦٨	٥١,٩
	قرابة درجة ثانية	٣٨	٢٩,٠
	ابعد من ذلك	٢٥	١٩,١
	المجموع	١٣١	١٠٠
وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة	نعم	٧٦	٢٥,٣
	لا	٢٢٤	٧٤,٧
	المجموع	٣٠٠	١٠٠

يتضح من جدول (٤) أن (٦٦,٠٪) من المبحوثات محل إقامتهن الأصلي بالمناطق الريفية بينما (٣٤,٠٪) يقطن المناطق الحضرية. كما تشير البيانات بالجدول إلي إنتماء أكثر من نصف طالبات أفراد العينة البحثية (٥٦,٧٪) لأسر نووية، بينما تنتمي (٤٣,٣٪) من الطالبات لأسر ممتدة.

كذلك يظهر جدول (٤) أن حوالي ثلثي أسر أفراد العينة (٦٢,٧٪) أسر صغيرة الحجم، يليها الأسر متوسطة الحجم حيث بلغت نسبتها (٢١,٣٪)، بينما مثلت الأسر كبيرة الحجم (١٦٪) فقط، و يدل هذا علي أن نسبة كبيرة من أسر أفراد العينة البحثية أسر صغيرة الحجم.

ويلاحظ ارتفاع نسبة الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض (٦١٪)، بينما مثلت الأمهات متوسطى المستوى التعليمى نسبة ٣٧,٣ ٪ وانخفضت نسبة الأمهات ذوات المستوى التعليمى المرتفع حيث بلغت ١,٧٪ وهذا مؤشر إلى إنخفاض المستوى التعليمى

لأمهات الطالبات المبحوثات، كما تبين أن المستوى التعليمى للأباء يتراوح ما بين المنخفض (٤٧,٣٪) و المتوسط (٤٦,٧٪) ولم يمثل المستوى المرتفع سوى ٦٪ فقط من أباء المبحوثات.

كذلك يتبين من النتائج الواردة بجدول (٤) أن النسبة الأكبر من آباء المبحوثات يعملون بالوظائف الحكومية والأعمال الحرفية حيث بلغت (٢٧,٣٪ ،٢٧٪) علي التوالي، تليها الأعمال الحرة والقطاع الخاص بنسبة (٢٦٪)، بينما كانت نسبة الأباء المتوفيين (٨,٣٪)، وكانت النسب الأقل للأباء غير العاملين وعلي المعاش (٦,٠٪، ٥,٣٪) علي التوالي .

وكما تشير البيانات بالجدول إلى أن الغالبية العظمى من أمهات المبحوثات (٩٠ ٪) غير عاملات بينما ١٠٪ فقط منهن عاملات. كما يتضح من الجدول أن مستوى الدخل الشهرى السائد بين أسر عينة البحث هو المستوى المتوسط وذلك بنسبة ٤٤٪.

وفيما يتعلق بوجود درجة قرابة بين والدي أفراد العينة فقد تبين أن أكثر من نصف عينة البحث لا توجد درجة قرابة بين الوالدين (٥٦,٣٪)، بينما ٤٣,٧٪ توجد بينهم درجة قرابة، ٥١,٩٪ كانت القرابة من الدرجة الأولى، ٢٩ ٪ من الدرجة الثانية، النسبة المتبقية (١٩,١٪) كانت القرابة أبعد من الدرجة الأولى والثانية.

كذلك تظهر البيانات الواردة بجدول (٤) أن النسبة الأكبر من إجمالي العينة البحثية (٧٤,٧٪) ليس لديهن حالات مصابة بأمراض وراثية بالعائلة، بينما يتضح أن ربع إجمالي عينة البحث (٢٥,٣٪) لديهن بالعائلة حالات مصابة بأمراض وراثية.

جـــ – مدي توافر معلومات عن الأمراض الوراثية و الفحص الطبى لدي أفراد العينة:

جدول (٥) توزيع أفراد العينة البحثية وفقاً لمدي توافر المعلومات عن الأمراض الوراثية و الفحص الطبى قبل الزواج (ن=٣٠٠)

المتغير	فئات المتغير	الاعداد والتكرارت*	٪
وجود معلومات عن الأمراض الوراثية	نعم	٧٤	٢٤,٧
	لا	٢٢٦	٧٥,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
مصادر المعلومات عن الأمراض الوراثية	المدرسة	١٣	١٧,٦
	وسائل الأعلام	٢٠	٢٧,٠
	الأسرة	٢٦	٣٥,١
	الندوات الصحية وحملات التوعية	٢	٢,٧
	الإنترنت	١٧	٢٣,٠
	الأصدقاء والجيران	١٥	٢٠,٣
	المجموع	٩٣	١٠٠

المتغير	فئات المتغير	الاعداد والتكرارت*	٪
وجود معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج	نعم	٤٤	١٤,٧
	لا	٢٥٦	٨٥,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
مصادر المعلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج	المدرسة	٢	٤,٥
	وسائل الأعلام	٧	١٥,٩
	الأسرة	١٧	٣٨,٦
	الندوات الصحية وحملات التوعية	١٠	٢٧,٧
	الإنترنت	٨	١٨,٢
	الأصدقاء والجيران	٥	١١,٤
	المجموع	٤٩	١٠٠

*عدد التكرارات أكبر من حجم عينة الطالبات اللآتي لديهن معلومات نظراً لتعدد مصادر معلومات بعض الطالبات

يتضح من جدول (٥) أن حوالي ثلاثة أرباع الطالبات عينة البحث (٧٥,٣٪) ليس لديهن معلومات عن الأمراض الوراثية مما يشير إلي حاجاتهم الماسة للتوعية بالأمراض الوراثية، كما يتبين أن ٣٥.١٪ من المبحوثات ممن لديهن معلومات عن الأمراض الوراثية كانت الأسرة هي مصدر معلوماتهن، فى حين أن ٢٧٪ حصلن على تلك المعلومات من وسائل الإعلام بينما كان الإنترنت والأصدقاء والجيران مصادر معلومات (٢٣٪،٢٠,٣٪ منهن علي التوالي)، وكانت المدرسة مصدر معلومات (١٧,٦٪) من هؤلاء الطالبات، بينما أوضحت النتائج أن الندوات الصحية وحملات التوعية مصدر معلومات نسبة بسيطة جداً منهن بلغت (٢,٧٪). وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة الريامية وآخرون (٢٠٠٨) التي تهدف إلي التعرف علي المعارف والاتجاهات حول التشوهات الخلقية وإلاعتلالات الوراثية بسلطنة عمان، والتي أوضحت أن أهم مصادر المعلومات والمعارف للمبحوثين عن التشوهات الخلقية والإعتلالات الوراثية هي التلفزيون والراديو بنسبة (٢٥,٦٪)، المدرسة بنسبة (٢٣٪) ثم المؤسسات الصحفية (٢٠,٧٪).

يتضح من جدول (٥) أن النسبة الأكبر من المبحوثات (٨٥,٣٪) ليس لديهن معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج، مما يشير إلي حاجاتهن إلي برامج للتوعية بالفحص الطبي قبل الزواج. كما يتبين أن ٣٨,٦ ٪ ممن لديهن معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج كانت الأسرة هي مصدر معلوماتهن، وأن أكثر من ربع المبحوثات (٢٧,٧٪) كانت الندوات الصحية وحملات التوعية مصادر معلوماتهن، وكان الإنترنت ووسائل الأعلام مصادر معلومات (١٨,٢٪ ،١٥,٩٪ منهن علي التوالي)، بينما أتضح أن نسبة بسيطة من الطالبات اللاتي لديهن معلومات (١١,٤٪، ٤,٥٪) كان الأصدقاء والجيران، والمدرسة

مصادر معلوماتهن علي التوالي. وهذا يشير إلى عدم قيام وسائل الإعلام بدورها فى التوعية بأهمية الفحص الطبى قبل الزواج. ووتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت أن مصادر معلومات الطالبات السعوديات بالمرحلة الثانوية فيما يخص الفحص الطبي قبل الزواج كانت الأسرة على رأسها، فالمدرسة، فالندوات الصحية، فالجهات الصحية، فالمعارف، فرجال الدين، ثم الإنترنت. بينما تختلف مع نتائج دراسة إسماعيل و العزازى (٢٠١٨) والتى أوضحت أن وسائل الإعلام كانت أولى مصادر معلومات عينة دراستها عن الفحص الطبى قبل الزواج ثم الأسرة و يليها الأصدقاء .

ثانياً : وصف عينة البحث وفقاً لإستجابتهن على محور المعارف عن الأمراض الوراثية :

جدول (٦) توزيع عينة البحث وفقاً لإستجابتهن على محور المعارف عن الأمراض الوراثية (ن = ٣٠٠)

م	عبارات الاستبيان	نعم		لا أعرف		لا	
		العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
١	تظهر الأمراض الوراثية الناتجة عن زواج الأقارب في الذكور بدرجة أعلي منها في الإناث.	٤٢	١٤,٠	٢٥٠	٨٣,٣	٨	٢,٧
٢	يعاني الشخص الحامل للمرض الوراثي من المرض وتظهر عليه الأعراض.	٥٠	١٦,٧	٢٤٦	٨٢,٠	٤	١,٣
٣	يعد زواج الأقارب سبب رئيسي في حدوث مرض أنيميا الفول.	٣٦	١٢,٠	٢٤١	٨٠,٣	٢٣	٧,٧
٤	يعتبر زواج الأقارب من أكثر مسببات الإصابة بمرض سيولة الدم.	٦٧	٢٢,٣	٢٢٠	٧٣,٣	١٣	٤,٣
٥	تعتبر أمراض الدم الوراثية واحدة من أهم الأمراض الوراثية المنتشرة بمصر.	١٢	٤,٠	٢١٦	٧٢,٠	٧٢	٢٤,٠
٦	كي يصاب الابن بمرض وراثي ناتج عن زواج الأقارب لابد أن يكون والديه لديهم أعراض المرض ظاهره.	٥٦	١٨,٧	٢٠٤	٦٨,٠	٤٠	١٣,٣
٧	يصاب أبناء الشخص المصاب بمرض وراثي بنفس المرض حتي إذا تزوج من فرد سليم.	٧٥	٢٥,٠	٢٠٢	٦٧,٣	٢٣	٧,٧
٨	يحتاج جميع مرضي أمراض الدم الوراثية إلي نقل دم بانتظام للبقاء على قيد الحياة.	٩٤	٣١,٣	١٩٩	٦٦,٣	٧	٢,٣
٩	عدد الأمراض الوراثية المعروفة حتي الآن محدود.	٨٥	٢٨,٣	١٩٨	٦٦,٠	١٧	٥,٧
١٠	الأبناء لأبوين من أقارب الدرجة الأولي أكثر عرضة للإصابة بمختلف الأمراض الوراثية.	٨٩	٢٩,٧	١٩٨	٦٦,٠	١٣	٤,٣
١١	تظهر أمراض الدم الوراثية منذ اليوم الأول من الولادة.	٨٤	٢٨,٠	١٩٨	٦٦,٠	١٨	٦,٠
١٢	المسببات الوراثية لجميع أمراض التخلف العقلي الوراثي واحدة.	٥٩	١٩,٧	١٩٧	٦٥,٧	٤٤	١٤,٧
١٣	لابد أن يتم تناول الفول للشخص المصاب بأنيميا الفول كي تظهر عليه أعراض المرض.	٧٤	٢٤,٧	١٩٦	٦٥,٣	٣٠	١٠,٠
١٤	تتقارب معظم الأمراض الوراثية في خطورتها.	١٠٠	٣٣,٣	١٩١	٦٣,٧	٩	٣,٠
١٥	الأمراض الوراثية والخلقية من أهم أسباب الوفيات في مرحلتي الولادة والطفولة المبكرة بجميع أنحاء العالم.	٩	٣,٠	١٩٠	٦٣,٣	١٠١	٣٣,٧
١٦	معظم أنواع أمراض السرطان وراثية.	٢٩	٩,٧	١٩٠	٦٣,٣	٨١	٢٧,٠
١٧	يعد زواج الأقارب المسبب الوحيد للإصابة بأمراض الدم الوراثية.	٥٤	١٨,٠	١٨٧	٦٢,٣	٥٩	١٩,٧
١٨	توجد أمراض وراثية تصيب الإناث دون الذكور.	٠	٠,٠	١٧٩	٥٩,٧	١٢١	٤٠,٣
١٩	عند إصابة أحد الزوجين بمرض وراثي يكون الطفل الأول هو الأكثر عرضة للإصابة بالمرض.	١٠٦	٣٥,٣	١٧٧	٥٩,٠	١٧	٥,٧
٢٠	يساعد نقل الدم علي انتقال أمراض الدم الوراثية.	٨٩	٢٩,٧	١٧٧	٥٩,٠	٣٤	١١,٣
٢١	الأمراض الوراثية ليس لها شفاء تام.	٧	٢,٣	١٧٦	٥٨,٧	١١٧	٣٩,٠
٢٢	يعتبر زواج الأقارب سبب رئيسي في إنجاب الطفل المنغولي. (الطفل المنغولي هو طفل مصاب بتخلف عقلي).	٧١	٢٣,٧	١٧٥	٥٨,٣	٥٤	١٨,٠
٢٣	أنيميا نقص الحديد أحد أهم أمراض الدم الوراثية.	٤٧	١٥,٧	١٧١	٥٧,٠	٨٢	٢٧,٣
٢٤	يجب عزل المصاب بمرض دم وراثي كي لا ينشر المرض بين أفراد المجتمع.	٩٢	٣٠,٧	١٦٦	٥٥,٣	٤٢	١٤,٠
٢٥	زواج الأقارب من الأسباب التي تؤدي لظهور مرض السكر.	٤٩	١٦,٣	١٦٠	٥٣,٣	٩١	٣٠,٣
٢٦	لا توجد خطورة من زواج الأقارب إذا لم يظهر مرض وراثي بالعائلة.	١٢٢	٤٠,٧	١٥٣	٥١,٠	٢٥	٨,٣
٢٧	الأمراض الوراثية أشد خطورة من الأمراض المعدية.	١٤٦	٤٨,٧	١٤٨	٤٩,٣	٦	٢,٠
٢٨	إصابة أحد الأبوين بمرض وراثي تعني انتقال المرض إلي جميع الأبناء.	٨٠	٢٦,٧	١٤٧	٤٩,٠	٧٣	٢٤,٣
٢٩	لا يمكن التعرف علي إصابة الأجنة بالأمرض الوراثية إلا بعد عملية الولادة.	١٠١	٣٣,٧	١٤١	٤٧,٠	٥٨	١٩,٣
٣٠	جميع التشوهات الخلقية التي تصيب الأجنة تشوهات وراثية.	٨٠	٢٦,٧	١١٩	٣٩,٧	١٠١	٣٣,٧

يتضح من الإستجابات الواردة بجدول (٦) أن الغالبية العظمي من المبحوثات (٨٣,٣٪، ٨٢,٠٪، ٨٠,٣٪ علي التوالي) لا تعرفن أن الأمراض الوراثية تظهر بنسب متساوية في الذكور والإناث، وأن الشخص الحامل للمرض الوراثي لا يعاني من المرض ولا تظهر

عليه الأعراض، وأن زواج الأقارب لا يعد سبب رئيسي في الإصابة بمرض أنيميا الفول. كما أظهرت النتائج أن ما يقرب من ثلاثة أرباع العينة البحثية (٧٣,٣٪، ٧٢,٠٪ علي التوالي) تجهلن أن زواج الأقارب لا يعد من المسببات الأساسية للإصابة بمرض سيولة الدم، وأن أمراض الدم الوراثية تعد واحدة من أهم الأمراض الوراثية المنتشرة بمصر. كذلك فإن أكثر من ثلثي أفراد العينة لا تدركن أنه عند زواج الأقارب يصاب الابن بالمرض الوراثي دون أن تظهر أعراض المرض علي الوالدين، وأن أبناء المصاب بمرض وراثي متنحي لا يصابون بالمرض نفسه إذا تزوج من شخص سليم (٦٨,٠٪، ٦٧,٣٪ علي التوالي). كما اتضح أن حوالي ثلثي إجمالي الطالبات (٦٦,٣٪، ٦٦,٠٪، ٦٦,٠٪، ٦٥,٧٪، ٦٥,٣٪ علي التوالي) لا تعرفن أن بعض أمراض الدم الوراثية يحتاج خلالها المرضي إلي نقل دم بانتظام للبقاء على قيد الحياة، وأن هناك الآلاف من الأمراض الوراثية غير المعروفة حتي الآن، وأن الأبناء لأبوين من أقارب الدرجة الأولي أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الوراثية المتنحية، وأن أمراض الدم الوراثية لاتظهر منذ اليوم الأول من الولادة، وأن هناك العديد من المسببات لأمراض التخلف العقلي الوراثي، وأنه ليس بالضرورة تناول الفول للشخص المصاب بأنيميا الفول كي تظهر عليه أعراض المرض. واتضح أيضاً أن ما يقرب من ثلثي إجمالي الطالبات (٦٣,٧٪، ٦٣,٣٪، ٦٣,٣٪، ٦٢,٣٪ علي التوالي) ليس لديهن معلومات عن اختلاف درجات الخطورة بالأمراض الوراثية، وأن معظم أمراض السرطان تنشأ عن مسببات بيئية، وأن الأمراض الوراثية والخلقية من أهم أسباب الوفيات في مرحلتي الولادة والطفولة المبكرة بجميع أنحاء العالم، وأن زواج الأقارب لا يعد المسبب الوحيد للإصابة بأمراض الدم الوراثية. كما اتضح أن أكثر من نصف إجمالي أفراد العينة (٥٩,٧٪، ٥٩,٠٪، ٥٩,٠٪، ٥٨,٧٪، ٥٨,٣٪، ٥٧,٠٪ علي التوالي) يجهلن أن هناك أمراض وراثية تصيب الإناث دون الذكور، وأنه عند إصابة أحد الزوجين بمرض وراثي يكون احتمال إنجاب طفل مصاب بالمرض ٢٥% بكل حمل بالأمراض المتنحية و٥٠% بالأمراض السائدة، وأن نقل الدم لا يساعد علي انتقال أمراض الدم الوراثية، وأن الأمراض الوراثية ليس لها شفاء تام، وأن زواج الأقارب لا يعتبر سبب رئيسي في إنجاب الطفل المنغولي، وأن أنيميا نقص الحديد لا تعد من أمراض الدم الوراثية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة شرقية وآخرون (٢٠٠٦) التي تهدف إلي التعرف علي معارف ومواقف الطلاب الخاصة بزواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية، وتنفيذ برنامج وقائي تربوي يهدف إلي التقليل من زواج الأقارب، وتوعية الطلاب بالأخطار الناجمة عن تلك الزيجات، والتي أوضحت انخفاض المستوى المعرفي للطلاب حيث توسط المستوى المعرفي لدي غالبية أفراد العينة (٥٤٪)، وانخفض لدي (٣٢٪) من إجمالي الأفراد، وارتفع لدي (١٤٪) فقط. وكذلك نتائج دراسة الريامية وآخرون (٢٠٠٨) التي أوضحت انخفاض المعارف الخاصة بأسباب الإصابة بالعيوب الخلقية والإعتلالات الوراثية لدي أفراد العينة. وأيضاً مع نتائج دراسة Shelkamy (٢٠١٢) التي تهدف إلي تقييم معلومات واتجاهات طلاب المدينة الجامعية بأسيوط نحو زواج الأقارب، والتي أوضحت القصور المعرفي لدي غالبية أفراد العينة البحثية (٧١,٩%) عن علاقة الأمراض الوراثية بزواج الأقارب. كما تتفق مع نتائج دراسة Balci وآخرون (٢٠١٤) التي تهدف إلي التعرف علي معارف واتجاهات المقبلين علي الزواج نحو برنامج فحص قبل الزواج للكشف عن مرض الثلاسيميا بمدينة دنيزلي التركية، والتي أوضحت انخفاض المستوي المعرفي لدي غالبية أفراد العينة عن مرض الثلاسيميا.

بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة العبيدي (٢٠٠٥) التي تهدف إلي التعرف على اتجاهات طلبة وطالبات جامعة الملك سعود نحو أبعاد الفحص الطبي قبل الزواج، والتي أوضحت أن (٧٩,٥٪) من إجمالي أفراد العينة لديهم معلومات عن الأمراض الوراثية. وكذلك تختلف مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت أن ما يقرب من نصف إجمالي أفراد العينة ذو مستوي معلوماتي متوسط عن أمراض الدم الوراثية، وما يقرب من ثلث الأفراد ذو مستوي معلوماتي ضعيف، ونسبة قليلة من إجمالي الأفراد ذو مستوي معلوماتي جيد. أيضاً هناك اختلاف مع نتائج دراسة مرنيش (٢٠٠٦) التي تهدف إلي التعرف علي علاقة تأثر الأفراد بالوسط الحضري بمعدل الزواج بين الأقارب، والتي أوضحت أن غالبية المبحوثين علي علم بالمخاطر الوراثية التي يخلفها الزواج القرابي. وتختلف مع نتائج دراسة Ramadan (٢٠١٢) التي تهدف إلي تقييم معارف واتجاهات وممارسات المقبلين على الزواج تجاه الرعاية الصحية قبل الزواج بالمنيا، والتعرف علي مدي إدراك أفراد العينة للمعارف الخاصة بالأمراض الوراثية والجينية والأمراض المنقولة جنسياً والفحص الطبي قبل الزواج، والتي أوضحت أن (٥٠,٤٪) من المقبلين علي الزواج

والمشاركين في الدراسة لديهم معرفة بالأمراض الوراثية والجينية وعلاقتها بالتشوهات الخلقية لدي الأطفال.

ثالثاً :وصف إستجابات عينة البحث على محور المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج .

جدول (٧) توزيع عينة البحث تبعاً للاستجابة لعبارات محور المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج (ن =٣٠٠)

م	عبارات الاستبيان	نعم		لا أعرف		لا	
		العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
١	تعد المشورة الوراثية أولي خطوات إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.	٣٥	١١,٧	٢٦٣	٨٧,٧	٢	٠,٧
٢	تكاليف فحص قبل الزواج الإلزامي مرتفعة.	٤٩	١٦,٣	٢٢٢	٧٤,٠	٢٩	٩,٧
٣	يقتصر تقديم المشورة الوراثية علي المتزوجين من أقارب.	٧٠	٢٣,٣	٢١٩	٧٣,٠	١١	٣,٧
٤	الاختبارات الجينية أحد أهم الاختبارات الإلزامية في فحوص ما قبل الزواج.	٨٥	٢٨,٣	٢١٠	٧٠,٠	٥	١,٧
٥	يحدد طبيب الفحص وقت محدد للمفحوص لملء استمارة التاريخ الصحي.	٦٣	٢١,٠	٢٠٦	٦٨,٧	٣١	١٠,٣
٦	يمكن الاستغناء عن ملء استمارة التاريخ الصحي للمفحوص لقلة أهميتها.	٦٤	٢١,٣	٢٠٥	٦٨,٣	٣١	١٠,٣
٧	يعتبر الإرشاد الوراثي والإرشاد الزواجي تعبيران مختلفان لمفهوم واحد.	٥٢	١٧,٣	٢٠٢	٦٧,٣	٤٦	١٥,٣
٨	يملأ الجزء الأول من استمارة التاريخ الصحي الخاص بالبيانات الأولية والتاريخ الصحي بواسطة المفحوص خلال الزيارة الأولي .	١٠٥	٣٥,٠	١٩١	٦٣,٧	٤	١,٣
٩	يتم الانتهاء من إجراءات الفحص الطبي قبل الزواج في زيارة واحدة.	٧٧	٢٥,٧	١٨٩	٦٣,٠	٣٤	١١,٣
١٠	تجري فحوصات قبل الزواج في حالة ظهور دواع صحية تتطلب ذلك.	٧٠	٢٣,٣	١٨٤	٦١,٣	٤٦	١٥,٣
١١	يقتصر تقديم خدمات الفحص الطبي قبل الزواج علي المستشفيات الحكومية.	٤٩	١٦,٣	١٧٩	٥٩,٧	٧٢	٢٤,٠
١٢	يغني إجراء التحاليل الطبية بفحوص قبل الزواج عن إجراء كشف الباطنة، حيث تعتبر الأكثر أهمية.	١٢٤	٤١,٣	١٤٢	٤٧,٣	٣٤	١١,٣
١٣	تكمن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج في الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية وغير الوراثية.	٩٣	٣١,٠	١٤١	٤٧,٠	٦٦	٢٢,٠

تابع : جدول (٧) توزيع عينة البحث تبعاً للاستجابة لعبارات محور المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج (ن =٣٠٠)

م	عبارات الاستبيان	نعم		لا أعرف		لا	
		العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
١٤	تعد التحاليل المحددة للقدرة الإنجابية لدي الشاب والفتاة من الفحوص الطبية الإلزامية قبل الزواج.	٨٧	٢٩,٠	١٣٩	٤٦,٣	٧٤	٢٤,٧
١٥	يقتصر الفحص الطبي قبل الزواج علي كشف الهيئة أو المظهر العام للتأكد من عدم وجود إعاقة ظاهرة.	٣١	١٠,٣	١٣٨	٤٦,٠	١٣١	٤٣,٧
١٦	تسلم نتيجة الفحص الطبي للمفحوص وأقارب الدرجة الأولي.	١٥٦	٥٢,٠	١٢٨	٤٢,٧	١٦	٥,٣
١٧	يقي إجراء فحص قبل الزواج من إصابة الأبناء بمختلف الأمراض الوراثية.	١٥٥	٥١,٧	١٢٧	٤٢,٣	١٨	٦,٠
١٨	من واجب طبيب الفحص الطبي قبل الزواج نصح الخاطبين بعدم الاستمرار في حالة ظهور مشكلة لدي أحدهما أو كليهما.	١٤٨	٤٩,٣	١١٥	٣٨,٣	٣٧	١٢,٣
١٩	يفضل إجراء الفحص الطبي قبل الزواج في بداية مرحلة الخطوبة.	١٤٥	٤٨,٣	١١٠	٣٦,٧	٤٥	١٥,٠
٢٠	من الوثائق الضرورية التي تقدم عند عقد القران شهادة الفحص الطبي للعروسين.	٨٢	٢٧,٣	١٠٧	٣٥,٧	١١١	٣٧,٠
٢١	علي المفحوص الخضوع لرغبات طبيب الفحص في إجراء فحوصات إضافية إذا تطلبت الحالة ذلك.	٢٢٥	٧٥,٠	٦٣	٢١,٠	١٢	٤,٠
٢٢	من حق طبيب الفحص الطبي رفض وجود مرافق مع المفحوص حرصا علي سرية نتائج الفحص.	٢٤٩	٨٣,٠	٤٤	١٤,٧	٧	٢,٣

يتضح من جدول (٧) أن الغالبية العظمي من إجمالي طالبات العينة البحثية (٨٧,٧٪) لا تعرفن أن المشورة الوراثية تعد الخطوة الأخيرة بفحوصات ما قبل الزواج. وما يقرب من ثلاثة أرباع إجمالي طالبات العينة (٧٤,٠٪،٧٣,٠٪،٧٠,٠٪) تجهلن أن تكاليف فحص ما قبل الزواج الإلزامية ليست مرتفعة، وأن تقديم المشورة الوراثية لا يقتصر علي المتزوجين من أقارب، وأن الإختبارات الجينية لا تعد من الإختبارات الإلزامية في فحوصات ما قبل الزواج. كما أوضحت النتائج أن أكثر من ثلثي أفراد العينة ليس لديهن معلومات عن ضرورة ترك وقت كاف للمفحوص لملء استمارة التاريخ الصحي، وأنه لا يمكن الإستغناء عن ملء استمارة التاريخ الصحي للمفحوص لأهميتها، وأن الإرشاد الوراثي والإرشاد الزواجي مفهومان مختلفان (٦٨,٧٪، ٦٨,٣٪، ٦٧,٣٪ علي التوالي). وأن أكثر من نصف إجمالي طالبات العينة (٦٣,٧٪ ،٦٣,٠٪ ، ٦١,٣٪، ٥٩,٧٪) لا تعرفن أن الجزء الأول من استمارة التاريخ الصحي يملأ بواسطة الموظف المختص خلال الزيارة الأولي، وأن الإنتهاء من إجراءات الفحص الطبي قبل الزواج يتطلب أكثر من زيارة لمركز الفحص، وأن فحوصات ما قبل الزواج يجب أن تجري دون ظهور دواعى صحية تتطلب ذلك، وأن خدمات الفحص الطبي قبل الزواج لا يقتصر تقديمها علي المستشفيات الحكومية فقط . كما اتضح أن ما يقرب من نصف إجمالي الطالبات ليس لديهن معلومات عن أن الفحص الطبي قبل الزواج يتضمن كشف الباطنة والتحاليل الطبية ولا يمكن الاستغناء عن أي منهما، وأن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج تكمن في الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية وغير الوراثية، وأن التحاليل المحددة للقدرة الإنجابية لدي الشاب والفتاة لا تعد من الفحوص الطبية الإلزامية قبل الزواج، وأن الفحص الطبي قبل الزواج لا يقتصر علي كشف الهيئة أو المظهر العام فقط (٤٧,٣٪، ٤٧,٠٪، ٤٦,٣٪، ٤٦,٠٪ علي التوالي). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أحمد و إبراهيم (٢٠٠٦) التي تهدف إلي التعرف علي طبيعة المشكلات المترتبة علي زواج الأقارب وتوصيفها، والتي أوضحت عدم وجود معلومات عن أماكن الفحص الطبي قبل الزواج لدي النسبة الأكبر من عينة دراستها (٧٧,٤٪)، كما أوضحت أن (٦٣,٨٪) من إجمالي العينة قد أرجعن أسباب عدم القيام بالفحص الطبي قبل الزواج إلي عدم الوعي بأهميته. كما تتفق مع نتائج دراسة Ibrahimواَخرون (٢٠١١) التي تهدف إلي تقييم معارف واتجاهات الطالبات غير المتزوجات بجامعة الملك عبد العزيز نحو برنامج الفحص الطبي قبل الزواج، والتي

أوضحت انخفاض معارف الطالبات بشكل عام عن الفحص الطبي قبل الزواج ، وتتفق مع نتائج دراسة Ibrahim وآخرون (٢٠١٣) التي تهدف إلي تقييم مستوي معارف واتجاهات المترددين علي العيادات الحكومية للفحص الطبي قبل الزواج والمشاركين ببرامج الاستشارة الوراثية، والتي أوضحت انخفاض المستوي المعرفي للمشاركين حول برنامج الفحص الطبي قبل الزواج بشكل عام.

بينما تختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة العبيدي (٢٠٠٥) التي أوضحت أن ما يقرب من نصف أفراد العينة (٥٤٪) لديهم معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج. ومع نتائج دراسة Ramadan (٢٠١٢) التي أوضحت أن غالبية أفراد العينة (٩٦,٨٪) سبق لهم أن سمعوا عن الفحص الطبي للمقبلين على الزواج، وذكر (٦٠,٤٪) أن أهمية الفحص الطبي تتمثل في الاطمئنان علي الصحة العامة، وأوضحت النتائج المستوى الجيد للمعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج لدي أفراد العينة بشكل عام. وكذلك تختلف مع نتائج دراسة Khalilوآخرون (٢٠١٤) التي تهدف إلي تقييم مستوي معارف واتجاهات طالبات جامعة الملك سعود بالرياض فيما يتعلق بالبرنامج الوطني للفحص الطبي قبل الزواج، والتي أوضحت اعتدال مستوي معارف واتجاهات معظم الطالبات نحو الفحص قبل الزواج. ونتائج دراسة Al-Farsi وآخرون (٢٠١٤) التي تهدف إلي التعرف علي معارف واتجاهات العمانيين نحو إجراء فحوصات اكتشاف حامل المرض الوراثي قبل الزواج ، والتي أوضحت الارتفاع النسبي لمستوى معارف أفراد العينة عن الفحص الطبي قبل الزواج.

رابعاً :وصف استجابات عينة البحث لعبارات محور الإتجاه نحو الفحص الطبي قبل الزواج:

جدول (٨) توزيع العينة البحثية تبعاً للاستجابة لعبارات محور الاتجاهات نحو الفحص الطبي قبل الزواج (ن = ٣٠٠)

م	عبارات الاستبيان	نعم		محايد		لا	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	أرحب بحضور ندوات ومحاضرات تتناول موضوعات الفحص الطبي قبل الزواج.	٢٦٩	٨٩,٧	١٧	٥,٧	١٤	٤,٧
٢	أؤيد أن الفحص الطبي قبل الزواج يحمي المجتمع بأكمله لاعتباره واحد من أهم وسائل التحكم في انتشار الأمراض الوراثية والجنسية.	٢٦٢	٨٧,٣	٣٣	١١,٠	٥	١,٧
٣	أتمني تفعيل إجراءات الفحص الطبي قبل الزواج بمصر تفعيل حقيقي دون تلاعب.	٢٥٣	٨٤,٣	٣٠	١٠,٠	١٧	٥,٧
٤	أفضل إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لأنه هام جدا وضروري.	٢٣٧	٧٩,٠	٤٧	١٥,٧	١٦	٥,٣
٥	الفحص الطبي قبل الزواج يساعد علي تجنيب الأسرة الكثير من المعاناة النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة بالأمراض.	٢٣٤	٧٨,٠	٢٩	٩,٧	٣٧	١٢,٣
٦	أري ضرورة توافر معارف كافية للمقبلين علي الزواج عن الفحوصات الطبية قبل الزواج.	٢٣٠	٧٦,٧	٥١	١٧,٠	١٩	٦,٣
٧	أري أن تلك الفحوصات أمر مبالغ فيه.	٤٩	١٦,٣	٥٧	١٩,٠	١٩٤	٦٤,٧
٨	إجراء الفحص الطبي قبل الزواج مجرد روتين يجري مقابل مبلغ من المال.	٤٠	١٣,٣	٧٩	٢٦,٣	١٨١	٦٠,٣
٩	عملية الفحص الطبي قبل الزواج فيها شئ من عدم التوكل علي الله والتعارض مع القضاء والقدر.	٥٠	١٦,٧	٨١	٢٧,٠	١٦٩	٥٦,٣
١٠	أري أن إجراء فحوصات قبل الزواج سوف تؤدي إلي تفاقم مشكلة العنوسة.	٣٨	١٢,٧	٩٤	٣١,٣	١٦٨	٥٦,٠
١١	إجراء فحوصات قبل الزواج قد تؤثر علي سمعة الخطيبين أو التشهير بهما.	٨١	٢٧,٠	٥٥	١٨,٣	١٦٤	٥٤,٧
١٢	أري أن فحوصات قبل الزواج تكبد الخطيبين المزيد من المشقة والعناء.	٦٣	٢١,٠	٧٥	٢٥,٠	١٦٢	٥٤,٠
١٣	أرحب بإجراء فحوصات قبل الزواج في حالة ظهور أعراض مرضية فقط.	٧٩	٢٦,٣	٦٠	٢٠,٠	١٦١	٥٣,٧
١٤	إيجابيات إجراء الفحص الطبي قبل الزواج أكثر من سلبياته.	١٥٢	٥٠,٧	١١٩	٣٩,٧	٢٩	٩,٧
١٥	أري أن الفحص الطبي قبل الزواج لا يتعارض مع التقاليد المجتمعية.	١٤٩	٤٩,٧	٦١	٢٠,٣	٩٠	٣٠,٠
١٦	أري أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج مسألة محرجة للخطيبين.	١٢١	٤٠,٣	٥١	١٧,٠	١٢٨	٤٢,٧
١٧	أشعر بالخوف من عواقب إجراء تلك الفحوصات.	٢١٩	٧٣,٠	٢٥	٨,٣	٥٦	١٨,٧
١٨	أفضل أن يكون إجراء فحوصات قبل الزواج اختياري وليس إجباري.	٢٠٣	٦٧,٧	٢٦	٨,٧	٧١	٢٣,٧
١٩	أرفض تلك الفحوصات لأنها قد تحرم البعض من الزواج نتيجة لفحوصات غير دقيقه.	١٤٥	٤٨,٣	٧٦	٢٥,٣	٧٩	٢٦,٣

يتضح من جدول (٨) أن الغالبية العظمي من المبحوثات (٨٩,٧٪،٨٧,٣٪،٨٤,٣٪ علي التوالي) ترحبن بحضور ندوات ومحاضرات تتناول موضوعات الفحص الطبي قبل الزواج، وتؤيدن أن الفحص الطبي قبل الزواج يحمي المجتمع بأكمله لاعتباره واحد من أهم وسائل التحكم في انتشار الأمراض الوراثية والجنسية، وتتمنين تفعيل إجراءات الفحص الطبي قبل الزواج بمصر تفعيل حقيقي دون تلاعب، كما اتضح أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة البحثية (٧٩,٠٪،٧٨,٠٪،٧٦,٧٪ علي التوالي) تفضلن إجراء الفحص الطبي قبل

الزواج نظراً لأهميته، وتؤيدن أن الفحص الطبي قبل الزواج يساعد علي حماية الأسرة من الكثير من المعاناة النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة بالأمراض، وترين ضرورة توافر معارف كافية للمقبلين علي الزواج عن الفحوصات الطبية قبل الزواج، كما اتضح أن حوالي ثلثي طالبات العينة (٦٤,٧٪، ٦٠,٣٪ علي التوالي) لا ترين أن فحوصات قبل الزواج أمر مبالغ فيه، ولا تؤيدن أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج مجرد روتين يجري مقابل مبلغ من المال. وأن أكثر من نصف المبحوثات (٥٦,٣٪، ٥٦,٠٪، ٥٤,٧٪، ٥٤,٠٪، ٥٣,٧٪، ٥٠,٧٪ علي التوالي) لا تؤيدن أن عملية الفحص الطبي قبل الزواج فيها شئ من عدم التوكل علي الله والتعارض مع القضاء والقدر، ولا ترين أن إجراء فحوصات قبل الزواج تؤدي إلي تفاقم مشكلة العنوسة، ولا تؤيدن أن إجراء فحوصات قبل الزواج قد تؤثر علي سمعة الخطيبين أو التشهير بهما، ولا ترين أن فحوصات قبل الزواج تكبد الخطيبين المزيد من المشقة والعناء، ولا ترحبن بأن تجري فحوصات قبل الزواج في حالة ظهور أعراض مرضية فقط، وترين أن إيجابيات إجراء الفحص الطبي قبل الزواج أكثر من سلبياته. كما أن ما يقرب من نصف طالبات العينة (٤٩,٧٪) ترين أن الفحص الطبي قبل الزواج لا يتعارض مع التقاليد المجتمعية. وأكثر من ثلث إجمالي الطالبات (٤٢,٧٪) لا ترين أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج مسألة محرجة للخطيبين.

توزيع عينة البحث تبعاً لاتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج:

جدول (٩) توزيع عينة البحث وفقاً لاتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج (ن = ٣٠٠)

نوعية الاتجاهات	أفراد العينة	
	العدد	٪
سلبية (من ١٩ : ٣١درجة)	١	.٣
محايدة (من ٣٢: ٤٤ درجة)	١٣٨	٤٦,٠
إيجابية (من٤٥: ٥٧درجة)	١٦١	٥٣,٧
المجموع	٣٠٠	١٠٠

يوضح جدول (٩) أن أكثر من نصف عينة البحث (٥٣,٧ ٪) لديهن إتجاهات إيجابية نحو الفحص الطبى قبل الزواج بينما ٤٦ ٪ منهن إتجاهاتهن محايدة بينما كادت تختفى الإتجاهات السلبية حيث تمثلت فى ٠,٣ ٪ مما سبق يتضح أن اتجاهات غالبية أفراد العينة نحو الفحص الطبي قبل الزواج اتجاهات إما إيجابية أو محايدة. وقد يرجع ذلك إلى أن

النتائج الوصفية للبحث أظهرت أن ربع العينة البحثية (٢٥,٣٪) لديهن حالات مصابة بأمراض وراثية بالعائلة مما يعمل علي زيادة الدافع لديهن لتكوين إتجاه إيجابي نحو الفحص الطبي قبل الزواج . و هذا ما أكدته دراسة المغربى (٢٠٠٩) والتى أظهرت أن معرفة شخص مصاب بمرض وراثى من العوامل التى لها تأثير إيجابى على الإتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة العبيدي (٢٠٠٥) التي أوضحت تأكيد معظم أفراد العينة (٦٠,٧%) لأهمية الفحص الطبي، والإتجاه الإيجابي للمبحوثين نحو أبعاده المختلفة. ونتائج دراسة كل من الباذر (٢٠٠٥)، شرقية واَخرون (٢٠٠٦)، أبو دنيا (٢٠٠٧)، أحمد (٢٠٠٧)، و الدوسري (٢٠٠٨) التي أوضحت الاتجاه الإيجابي نحو الفحص الطبي قبل الزواج لدي معظم أفراد العينة. وكذلك تتفق مع نتائج دراسة Ibrahimواَخرون (٢٠١٣) التي أوضحت موافقة الغالبية العظمى من المشاركين (٩٦,٠%) بشدة على أهمية برنامج الفحص الطبي قبل الزواج. وأيضاً مع نتائج دراسة Al–Farsiواَخرون (٢٠١٤) التي أوضحت اعتقاد غالبية المشاركين (٨٤,٥٪) ضرورة إجراء فحوصات الناقل للمرض الوراثي قبل الزواج، ودعم ما يقرب من نصف أفراد العينة (٤٩,٥٪) وجهة نظر جعلها إلزامية. ونتائج دراسة Balci واَخرون (٢٠١٤) التي أوضحت الاتجاه الإيجابي لأفراد العينة البحثية نحو الفحص الطبي قبل الزواج. ودراسة عيسى(٢٠١٨) التى أجريت بهدف تقييم إتجاهات طلبة كلية التمريض نحو الفحص و المشورة قبل الزواج ،وقد خرجت نتائجها بإتفاق ٩١ ٪ من عينة الدراسة على أهمية الفحص و المشورة قبل الزواج

بينما تختلف مع نتائج دراسة Khalil واَخرون (٢٠١٤) التي أوضحت اعتدال اتجاهات معظم أفراد العينة نحو الفحص قبل الزواج.

خامساً: النتائج فى ضوء الفروض البحثية:

١- النتائج في ضوء الفرض الأول:

نص الفرض على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين مستوي معارف عينة البحث عن الأمراض الوراثية – الفحص الطبي قبل الزواج) واتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج ".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون (جدول٣٢) وكانت النتائج كما يلي :

جدول (١٠) قيم معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين مستوي معارف العينة البحثية عن (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج) واتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج (ن = ٣٠٠)

الاتجاهات	معارف المبحوثات عن الأمراض الوراثية			معارف المبحوثات عن الفحص الطبي قبل الزواج		
	معامل الارتباط (ر)	الدلالة	درجة الحرية	معامل الارتباط (ر)	الدلالة	درجة الحرية
اتجاه عينة البحث نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٠,٠٩٤	غير دال	٢٩٩	٠,٠٦٤	غير دال	٢٩٩

يتضح من جدول (١٠) عدم وجود علاقة إرتباطية بين مستوى معارف الطالبات عن (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج) واتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج، حيث كانت قيم معامل إرتباط بيرسون (٠,٠٩٤،-٠,٠٦٤علي التوالي) وجميعها قيم غير دالة إحصائياً، وقد يرجع ذلك إلي الإنخفاض الشديد في مستوي معارف الطالبات عن الأمراض الوراثية والفحص الطبي قبل الزواج، حيث تكونت اتجاهاتهن نتيجة لعوامل اَخري، تبعد تماماً عن الإستناد إلي خلفية معرفية ذات علاقة بالموضوع البحثي. كما اتضح تكون اتجاه إيجابي نحو الفحص الطبي لدي العديد من الطالبات، قد يرجع إلى أن الرغبة فى التمتع بحياه صحية موجودة عند الجميع بغض النظر عن وجود معرفة أم لا. كما يشير خليفة و محمود (١٩٩٤) إلى أن الإتجاهات تنمو لدى الفرد من خلال ثلاثة فئات عامة من المعلومات منها المعلومات الوجدانية و الإنفعالية أى أن الاتجاهات قد تنمو دون الاستناد على خلفية معرفية .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة شرقية واَخرون (٢٠٠٦) التي أوضحت عدم وجود علاقة بين مستوى معارف أفراد العينة عن الأمراض الوراثية والاستشارة الوراثية وبين مواقفهم المؤيدة للاستشارة الوراثية.

بينما تختلف مع نتائج دراسة العبيدي (٢٠٠٥) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الجانب المعرفي لأفراد العينة البحثية والاتجاه نحو أبعاد الفحص الطبي قبل الزواج، فالمبحوثون الأكثر الماماً بالجوانب الطبية (أي لديهم معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج والأمراض الوراثية) أكثر تقبلاً وتأييداً للفحص الطبي من ذوي المستوي

المعرفي المنخفض. وكذلك تختلف مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين معلومات طالبات أفراد العينة عن أمراض الدم الوراثية واتجاهاتهن نحو الفحص والمشورة الوراثية. وكذلك نتائج دراسة المغربى (٢٠٠٩) والتى أكدت على أن الإطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية سواء عن طريق حضور محاضرة أومشاهدة برنامج أومعرفة شخص مصاب له تأثير إيجابى على الإتجاه نحو الفحص الطبى قبل الزواج، ونتائج دراسة Khalil وآخرون (٢٠١٤) التي أوضحت أن طالبات أفراد العينة الحاصلات على الدرجات الأعلي في مستوي المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج لديهن اتجاهات إيجابية نحوه.

مما سبق يتضح عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوي معارف عينة البحث عن (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج) واتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج، وبذلك لم يتحقق الفرض الأول.

٢– النتائج في ضوء الفرض الثاني:

نص الفرض على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين بعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية لعينة البحث (العمر– الفرقة الدراسية– عدد أفراد الأسرة– الترتيب بين الأخوة– المستوى التعليمي للأب والأم– الدخل الشهرى للأسرة– درجة القرابة بين الوالدين) وبين مستوى معارفهن عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان لكل من (العم– الفرقة الدراسية– عدد أفراد الأسرة– المستوى التعليمي للأب والأم– الدخل الشهرى للأسرة– درجة القرابة بين الوالدين) ومعامل ارتباط بيرسون للترتيب بين الأخوة وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١١) قيم معاملات الارتباط بين بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لعينة البحث وبين مستوى معارفهن عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج) (ن = ٣٠٠)

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات	المعارف عن الأمراض الوراثية		المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج		درجة الحرية
	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	
العمر	٠,١٠٧-	غير دال	٠,٠٤٧	غير دال	٢٩٩
الفرقة الدراسية	٠,٠٨١-	غير دال	٠,٠٥٧	غير دال	٢٩٩
عدد أفراد الأسرة	٠,١٣٥-*	دال	٠,١٥٨-**	دال	٢٩٩
الترتيب بين الأخوة	٠,٠٥١-	غير دال	٠,٠٩٦-	غير دال	٢٩٩
المستوي التعليمي للأب	٠,١٥٢**	دال	٠,١٣٢*	دال	٢٩٩
المستوي التعليمي للأم	٠,٠٦٤	غير دال	٠,٠٨٢	غير دال	٢٩٩
الدخل الشهرى للأسرة	٠,١٣٥*	دال	٠,٠٣٣	غير دال	٢٩٩
درجة القرابة بين الوالدين	٠,١٨١-*	دال	٠,٠٢٥	غير دال	١٣٠

* مستوي دلالة ٠,٠٥ ** مستوي دلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (١١) عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين عمر المبحوثات ومستوي معارفهن عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج)، وقد يرجع ذلك إلي تقارب أعمار أفراد العينة البحثية حيث أن ما يقرب من نصف المبحوثات (٤٥٪) بالفرقة الدراسية الثانية وبالتالي ليس هناك فارق كبير في العمر يتيح توافر المزيد من المعارف والخبرات للأكبر سناً، فجميعهن بمرحلة دراسية واحدة والفارق العمري سنة أواثنان علي الأكثر. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين معلومات الطالبات السعوديات بالمرحلة الثانوية عن أمراض الدم الوراثية وأهمية الفحص الطبي والمشورة قبل الزواج وبين عمر الطالبات. وكذلك مع نتائج دراسة Ramadan (٢٠١٢) التي أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشاركين من حيث العمر، حيث أتضح أن من أشارت إجاباتهم إلي درجة عالية من المعرفة عن الأمراض الوراثية والجينية والأمراض المنقولة جنسياً والفحص الطبي قبل الزواج هم من تتراوح أعمارهم بين ٢٠ إلي أقل من ٣٠ عاماً. وأيضاَ تختلف مع نتائج دراسة Balci وآخرون (٢٠١٤) التي أظهرت وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين مستوي المعارف عن برنامج الفحص الطبي قبل الزواج للكشف عن مرض الثلاسيميا وسن أفراد العينة.

كما اتضح عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفرقة الدراسية ومستوي معارف عينة البحث عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج) وذلك نظراً لعدم احتواء المقررات الدراسية للتعليم الفني بصفة عامة علي مقررات تثقيفية تتناول علم الوراثة والعلوم الطبية.

بينما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين عدد أفراد الأسرة ومستوي معارفهن عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج) عند مستوى دلالة (٠,٠٥،٠,٠١ علي التوالي)، أي أنه بزيادة عدد أفراد الأسرة ينخفض المستوي المعرفي للطالبات عن الأمراض الوراثية والفحص الطبي قبل الزواج، وقد دل على ذلك قيم معامل ارتباط سبيرمان حيث بلغت (– ٠,١٣٥، –٠,١٥٨ علي التوالي) وهى قيم دالة إحصائياً، وقد يرجع ذلك إلى أنه بزيادة عدد أفراد الأسرة تزداد الضغوط المادية ويقل مع ذلك الاهتمام بتنمية الجوانب التثقيفية لأفراد الأسرة .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة شرقية وآخرون (٢٠٠٦) التي أوضحت وجود علاقة عكسية بين عدد أفراد الأسرة ومستوي معارف أفراد العينة البحثية عن الأمراض الوراثية وزواج الأقارب.

بينما تختلف مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين معلومات الطالبات السعوديات بالمرحلة الثانوية عن أمراض الدم الوراثية وأهمية الفحص الطبي والمشورة قبل الزواج وبين حجم الأسرة.

واتضح أيضاً عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ترتيب المبحوثات بين إخوتهن وبين مستوي معارفهن عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج)، وقد يرجع ذلك لطبيعة الوسط الاجتماعي والاقتصادي لطالبات العينة البحثية، حيث أن معظمهن من أسر ريفية بسيطة منخفضة ومتوسطة الدخل، وبالتالي فإن تقارب المستوي الثقافي للأبناء داخل الأسرة الواحدة (أي عدم وجود فوارق فكرية بين الأبناء) يؤدي إلي عدم تأثر معارف الطالبات باختلاف ترتيبهن بين الأخوة.

وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأب ومستوي معارف المبحوثات عن كل من (الأمراض الوراثية– الفحص الطبي قبل الزواج)، أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأب كلما ازدادت معارف أفراد العينة عن الأمراض الوراثية والفحص الطبي قبل الزواج، حيث تدل علي ذلك قيم معامل ارتباط

سبيرمان (٠,١٣٢،٠,١٥٢) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١، ٠,٠٥ علي التوالي، وقد يرجع ذلك إلي أنه مع ارتفاع المستوي التعليمي تزداد ثقافة الأفراد وتتكون لديهم بعض المعلومات عن مختلف مجالات المعرفة، وبالطبع يتأثر الأبناء بذلك من خلال المعايشة وتبادل الأراء والأفكار مع الوالد لاسيما في الموضوعات المتعلقة بالجوانب الصحية، إضافة إلي أنه بارتفاع المستوي التعليمي للأب يتوافر لدي الأسرة العديد من الوسائل التثقيفية التي تتيح للأبناء الاطلاع علي شتي مجالات المعرفة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين معلومات طالبات أفراد العينة عن أمراض الدم الوراثية وأهمية الفحص الطبي والمشورة قبل الزواج وبين المستوي التعليمي للأب.

بينما اتضح عدم وجود علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي للأم ومستوي المعارف عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج) حيث تدل علي ذلك قيم معامل ارتباط سبيرمان (٠,٠٨٢،٠,٠٦٤) وهي قيم غير دالة إحصائياً، وقد يرجع ذلك إلي انخفاض المستوي التعليمي لدي (٦١%) من أمهات أفراد العينة وتوسطه لدي (٣٧,٣%) من الأمهات وبالتالي لم تتأثر معارف الطالبات بالمستوي التعليمي للأمهات.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين معلومات طالبات أفراد العينة عن أمراض الدم الوراثية وأهمية الفحص الطبي والمشورة قبل الزواج وبين المستوي التعليمي للأم.

وأيضاً اتضح وجود علاقة دالة إحصائياً بين الدخل الشهري للأسرة ومستوي معارف الطالبات عن الأمراض الوراثية، أي أنه كلما ارتفع الدخل الشهري للأسرة كلما ازدادت المعارف عن الأمراض الوراثية لدي أفراد العينة، وقد يرجع ذلك إلي أنه بزيادة الدخل الأسري يصبح متاحاً لدي أفرادها الحصول علي وسائل تثقيفية مختلفة مما يتيح لديهن فرص الإطلاع علي معلومات بشتي مجالات المعرفة، ويتضح ذلك من القيمة الواردة بالجدول (٠,١٣٥) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥)، بينما اتضح عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الدخل الشهري للأسرة ومستوي معارف الطالبات عن الفحص الطبي قبل الزواج، حيث كانت قيمة معامل ارتباط سبيرمان الواردة بالجدول (٠,٠٣٣) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة شرقية وآخرون (٢٠٠٦) التي أظهرت وجود علاقة طردية بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأفراد العينة ومستوى المعارف عن الأمراض الوراثية.

بينما تختلف مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين معلومات طالبات أفراد العينة عن أمراض الدم الوراثية وأهمية الفحص والمشورة قبل الزواج وبين متوسط الدخل الشهري.

كما تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجة القرابة بين الوالدين ومستوي معارف الطالبات عن الأمراض الوراثية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، أي أنه كلما ازدادت درجة القرابة بين الوالدين كلما قلت معارف الطالبات عن الأمراض الوراثية، ودل على ذلك قيمة معامل الارتباط حيث بلغت (-٠,١٨١) وهى قيمة دالة إحصائياً. كما اتضح عدم وجود علاقة إرتباطية بين درجة القرابة بين الوالدين ومستوي معارف الطالبات عن الفحص الطبي قبل الزواج حيث تدل علي ذلك قيمة معامل ارتباط سبيرمان (٠,٠٢٥) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وقد يرجع ذلك إلي عدم انتشار ثقافة الفحص الطبي قبل الزواج بمصر بشكل عام، فالفحص الطبي بمصر ليس سوي حبر علي ورق.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شرقية وآخرون (٢٠٠٦) التي أوضحت عدم وجود علاقة بين درجة القرابة بين الوالدين وبين مستوى معارف الطلاب بالمرحلة الثانوية عن الأمراض الوراثية.

إستنادا لما تم عرضه من نتائج فقد تبين وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين مستوى معارف عينة البحث عن الأمراض الوراثية وكل من (عدد أفراد الأسرة- المستوى التعليمى للأب- الدخل الشهرى للأسرة- درجة القرابة بين الوالدين)، بينما لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى معارف عينة البحث عن الأمراض الوراثية وكل من (العمر- الفرقة الدراسية- المستوى التعليمى للأم- الترتيب بين الأخوة).

كما يتضح أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين مستوى معارف عينة البحث عن الفحص الطبى قبل الزواج وكل من (عدد أفراد الأسرة- المستوى التعليمى للأب)، بينما لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى معارف عينة البحث عن الفحص الطبى قبل الزواج وكل من (العمر- الفرقة الدراسية- الترتيب بين الأخوة- المستوى

التعليمي الأم– الدخل الشهرى للأسرة– درجة القرابة بين الوالدين). بالتالى يكون الفرض الثاني قد تحقق جزئياً.

٣– النتائج في ضوء الفرض الثالث:

نص الفرض على أنه " توجد علاقة ارتباطية بين بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للفتيات عينة البحث (العمر– الفرقة الدراسية– عدد أفراد الأسرة– الترتيب بين الأخوة– المستوى التعليمي للأب والأم– الدخل الشهرى للأسرة– درجة القرابة بين الوالدين) وبين اتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج " . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان .

جدول (١٢) قيم معاملات الارتباط بين بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للطالبات وبين اتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج (ن = ٣٠٠)

الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للطالبات	الاتجاهات نحو الفحص الطبي قبل الزواج		درجة الحرية
	معامل الارتباط	الدلالة	
العمر	٠,٤٢	غير دال	٢٩٩
الفرقة الدراسية	٠,٠١٤	غير دال	٢٩٩
عدد أفراد الأسرة	-٠,٠٣٦	غير دال	٢٩٩
الترتيب بين الأخوة	-٠,٠٦٨	غير دال	٢٩٩
المستوي التعليمي للأم	٠,٠٩٥	غير دال	٢٩٩
المستوي التعليمي للأب	٠,٠٥٨	غير دال	٢٩٩
الدخل الشهرى للأسرة	٠,١٥١	غير دال	٢٩٩
درجة القرابة بين الوالدين	-٠,١٣٩	غير دال	١٣٠

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أي من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للطالبات (العمر– الفرقة الدراسية– عدد أفراد الأسرة– الترتيب بين الأخوة– المستوى التعليمي للأب والأم– الدخل الشهرى للأسرة– درجة القرابة بين الوالدين) وبين اتجاهاتهن نحو الفحص الطبي قبل الزواج، ويدل على ذلك قيم معاملات الارتباط الواردة بالجدول حيث أن جميعها قيم غير دالة إحصائياً. وقد يرجع ذلك إلي أن انتماء الطالبات إلي شريحة عمرية واحدة مما قد يجعل السن عامل لا يعتد به لضعف الفارق العمري. وأيضاً عدم وجود مقررات تثقيفية تهتم بالجوانب الصحية والاجتماعية

بنظام التعليم الفني قد يجعل الفرقة الدراسية عامل غير مؤثر علي تكوين الاتجاهات لدي الطالبات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين اتجاهات الطالبات السعوديات في المرحلة الثانوية نحو الفحص والمشورة الوراثية قبل الزواج وبين كل من (المستوي التعليمي للأب والأم، عمر الطالبة، حجم الأسرة، الدخل الشهري). كما تتفق مع نتائج دراسة المغربي (٢٠٠٩) التي تهدف إلي التعرف علي العوامل الإجتماعية والإقتصادية والمعرفية التي تؤثر علي إتجاهات طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز نحو أهمية الفحص الطبي قبل الزواج والتي أوضحت عدم تأثير العوامل الاقتصادية علي اتجاهات المبحوثين نحو أهمية الفحص الطبي قبل الزواج.

بينما تختلف مع نتائج دراسة العبيدي (٢٠٠٥) التي أوضحت وجود علاقة طردية بين المستوي التعليمي للأب والأم وتقييم طلاب جامعة الملك سعود لأهمية الفحص الطبي، حيث يزداد الإتجاه الإيجابي للطلاب نحو الفحص الطبي قبل الزواج بزيادة المستوي التعليمي للأب والأم. وأيضاً مع نتائج دراسة شرقية وآخرون (٢٠٠٦) التي أوضحت وجود علاقة بين عدد أفراد الأسرة ومستوى الإتجاهات نحو الفحص الطبي قبل الزواج. وكذلك تختلف مع نتائج دراسة الريامية وآخرون (٢٠٠٨) التي أوضحت ارتفاع نسب المؤيدين لإجراء الفحوص الجينية مع ارتفاع المستوي التعليمي، حيث بلغت نسبة المؤيدين من الأميين (٤٧%) فقط وارتفعت إلي (٨٥%) للتعليم الجامعي . وأيضاً تختلف مع نتائج دراسة جوخب (٢٠٠٨) التي تهدف إلي التعرف علي الفروق بين اتجاهات الفتيات في سن الزواج نحو إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، والتي أوضحت وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات الفتيات المقبلات علي الزواج وغير المقبلات باختلاف العمر لصالح الفتيات الأكبر سنا، ووجود فروق دالة إحصائياً بين مفردات العينة لكلا المجموعتين باختلاف المستوي التعليمي للفتيات والمستوي التعليمي للوالدين لصالح المستويات التعليمية الأعلي، كما كشفت عن عدم وجود فروق جوهرية في اتجاهات الفتيات المقبلات وغير المقبلات علي الزواج نحو إجراء الفحص الطبي باختلاف المستوي الاقتصادي للأسرة، ونتائج دراسة **Al-Farsi** وآخرون (٢٠١٤) التي تهدف إلي التعرف علي المعارف والاتجاهات نحو فحوصات حامل المرض الوراثي قبل الزواج بعمان، والتي أوضحت ارتباط عدم

الرغبة في أداء اختبارات قبل الزواج بالإناث الأصغر سناً والأعلي دخلاً. وبناءا على ما تقدم لم يتحقق الفرض الثالث.

٤- النتائج في ضوء الفرض الرابع:

نص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معارف عينة البحث عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج) من حيث (محل الإقامة- نوع الأسرة- الحالة الاجتماعية- وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن- عمل الأم- وجود قرابة بين الوالدين- وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة) ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) للتعرف على دلالة الفروق.

جدول (١٣) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات معارف عينة البحث عن (الأمراض الوراثية - الفحص الطبي قبل الزواج) تبعاً لمحل الإقامة

مستوي المعارف	مكان السكن		ت	الدلالة	درجة الحرية
	ريف (ن=١٩٨)	حضر (ن=١٠٢)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
المعارف عن الأمراض الوراثية	٥٤,٨٤±٥,١٤	٥٦,٣٨±٤,٩٥	*٢,٤٨٧	دال	٢٩٨
المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج	٣٩,٤٠±٣,٦٤	٣٩,٦٤±٣,٨١	٠,٥٠٨	غير دال	٢٩٨

*مستوي الدلالة ٠,٠٥

تشير قيم "ت" الواردة بجدول (١٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أبناء الريف وأبناء الحضر في مستوي المعارف عن الأمراض الوراثية، ويتضح ذلك من قيمة ت الواردة بالجدول، حيث بلغت (٢,٤٨٧) عند مستوى دلالة ٠,٠٥ وذلك لصالح أبناء الحضر. وقد يرجع السبب في هذه النتيجة إلي طبيعة الحياة الحضرية الأكثر تفتحاً علي الرغم من تضاؤل الفروق بين الريف والحضر تدريجياً أمام العديد من العوامل كزيادة الحراك الجغرافي والتطور التكنولوجي وانتشار الفضائيات وغيرها.

بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أبناء الريف وأبناء الحضر في مستوي المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج، وقد يرجع

السبب في هذه النتيجة إلي انخفاض المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج بين أفراد العينة بشكل عام حيث عدم وفرة المراجع التي تتناول بإيضاح تفاصيل إجراء تلك الفحوصات، إضافة إلي حداثة إلزامية الفحص الطبي بمصر وروتينية إجراءه.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة جنان الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين معلومات الطالبات عن أمراض الدم الوراثية وأهمية الفحص الطبي والمشورة قبل الزواج وبين محل الإقامة.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لنوع الأسرة:

جدول (١٤) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات معارف عينة البحث عن (الأمراض الوراثية - الفحص الطبي قبل الزواج) تبعاً لنوع الأسرة

مستوي المعارف	نوع الأسرة		ت	الدلالة	درجة الحرية
	نووية (ن=١٧٠)	ممتدة (ن=١٣٠)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
المعارف عن الأمراض الوراثية	٥٥,٥٨ ±٤,٨١	٥٥,٠٨± ٥,٥١	٠,٨٣٤	غير دال	٢٩٨
المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج	٣٩,٤١ ±٣,٦٨	٣٩,٥٨± ٤,٠٥	٠,٣٨٢	غير دال	٢٩٨

أظهرت قيم "ت" الواردة بجدول (١٤) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معارف أبناء الأسر النووية وأبناء الأسر الممتدة عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج) ويتضح ذلك من قيم ت الواردة بالجدول، حيث بلغت (٠,٨٣٤، ٠,٣٨٢) وهي قيم غير دالة إحصائياً. وقد يرجع السبب في ذلك إلي انخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي لمعظم أسر أفراد العينة، وبالتالي تقارب المستوي الثقافي لديهم خاصة وأن معظم أسر الطالبات (٦٦.٠%) أسر ريفية بسيطة جدول (١٠) وبالتالي لا توفر تلك الأسرة المزيد من الوسائل التثقيفية للأبناء، مما يعمل علي عدم وجود فروق تبعاً لنوع الأسرة.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً للحالة الإجتماعية:

جدول (١٥) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات معارف المبحوثات عن (الأمراض الوراثية - الفحص الطبي قبل الزواج) تبعاً للحالة الاجتماعية

مستوي المعارف	الحالة الاجتماعية		ت	الدلالة	درجة الحرية
	مخطوبة (ن=٩٣)	غير مخطوبة (ن=٢٠٧)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
المعارف عن الأمراض الوراثية	٥٥,٦٠±٥,٣٣	٥٥,٢٦±٥,٠٤	٠,٥٣٣	غير دال	٢٩٨
المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج	٣٩,٦٢±٣,٨٩	٣٩,٤٢±٣,٨٣	٠,٤٣٤	غير دال	٢٩٨

توضح النتائج الواردة بجدول (١٥) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطالبات المخطوبات وغير المخطوبات في مستوي المعارف عن كل من (الأمراض الوراثية – الفحص الطبي قبل الزواج) ويتضح ذلك من قيم ت الواردة بالجدول، حيث بلغت (٠,٥٣٣، ٠,٤٣٤) وهي قيم غير دالة إحصائياً. وقد يرجع ذلك إلي ضعف المستوي المعرفي بين جميع طالبات العينة البحثية حيث البعد التام للمقررات الدراسية للتعليم الفني عن مقررات علم الوراثة والعلوم الطبية، إضافة إلي انخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي لغالبية الطالبات، وبالتالي تقارب المستوي الثقافي لديهن سواء كن مخطوبات أوغير مخطوبات، وأيضاً نظراً للتطبيق الروتيني للفحص الطبي قبل الزواج بمصر فمعظم الطالبات لا تعرفن عنه الكثير بصرف النظر عن كونهن مخطوبات أو لا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين معلومات طالبات أفراد العينة عن أمراض الدم الوراثية وأهمية الفحص الطبي والمشورة قبل الزواج وبين الحالة الاجتماعية للطالبات.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لوجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن:

جدول(١٦) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات معارف المبحوثات عن (الأمراض الوراثية - الفحص الطبي قبل الزواج) تبعاً لوجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن

مستوي المعارف	وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن		ت	الدلالة	درجة الحرية
	نعم (ن=٤٩)	لا (ن=٤٤)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
المعارف عن الأمراض الوراثية	٥,٥٠±٥٤,٦٣	٤,٩٧±٥٦,٦٨	١,٨٧٧	غير دال	٩١
المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج	٣,٩٩±٣٩,٤١	٣,٧٩±٣٩,٨٦	٠,٥٦٢	غير دال	٩١

تبين النتائج الواردة بجدول (١٦) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معارف الطالبات المخطوبات لأقربائهن والمخطوبات من خارج النطاق القرابي عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج)، يتضح ذلك من قيم ت الواردة بالجدول حيث بلغت (١,٨٧٧،٠,٥٦٢) وهي قيم غير دالة إحصائياً. وقد يرجع ذلك إلي ما تم عرضه مسبقاً وهو ضعف المستوي المعرفي بين الطالبات حيث البعد التام للمقررات الدراسية للتعليم الفني عن علوم الوراثة الطبية، وانخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي لدي غالبية أفراد العينة، إضافة إلي المرحلة العمرية التي تمر بها الطالبات (مرحلة المراهقة) وما لها من طبيعة تفكير خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي تحرص علي التزود بها فيما يخص الزواج والحياة الزوجية مع افتقاد الخبرة في تقييم نوعية المعلومات الواجب الإلمام بها.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لوجود قرابة بين الوالدين:

جدول (١٧) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات معارف المبحوثات عن (الأمراض الوراثية - الفحص الطبي قبل الزواج) تبعاً لوجود قرابة بين الوالدين

مستوي المعارف	**وجود قرابة بين الوالدين**		**ت**	**الدلالة**	**درجة الحرية**
	نعم (ن=١٣١)	**لا (ن=١٦٩)**			
	متوسط ± انحراف	**متوسط ± انحراف**			
المعارف عن الأمراض الوراثية	٥,٤١±٥٤,٦١	٤,٨٢±٥٥,٩٥	٢,٢٦٦	دال	**٢٩٨**
المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج	٤,٣٠±٣٨,٩٨	٣,٤٠±٣٩,٨٦	١,٩٧٦	دال	٢٩٨

*مستوي الدلالة ٠,٠٥

أظهرت النتائج الواردة بجدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معارف الطالبات تبعاً لوجود قرابة بين الوالدين عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج)، يتضح ذلك من قيم ت الواردة بالجدول حيث بلغت (٢,٢٦٦،١,٩٧٦) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠,٠٥ وذلك لصالح الطالبات لأبوين غير أقارب، مما يعني تحسن مستوي معارف الطالبات لأبوين غير أقارب مقارنة بالطالبات لأبوين من الأقارب. وقد يرجع ذلك إلي أن الأزواج غير الأقارب يكون لديهم بعض الوعي بكل من (أخطار الأمراض الوراثية الناتجة عن زواج الأقارب، أهمية الفحص الطبي قبل الزواج) وبالتالي نقل تلك المعارف إلي الأبناء.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لعمل الأم:

جدول (١٨) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات معارف عينة البحث عن (الأمراض الوراثية - الفحص الطبي قبل الزواج) تبعاً لعمل الأم

مستوي المعارف	عمل الأم		ت	الدلالة	درجة الحرية
	تعمل (ن=٣٠)	لا تعمل (ن=٢٧٠)			
	متوسط±انحراف	متوسط±انحراف			
المعارف عن الأمراض الوراثية	٥,٧٨±٥٢,٩٣	٤,٩٨±٥٥,٦٤	٢,٧٧٣**	دال	٢٩٨
المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج	٤,٥٣±٤٤,٥٦	٣,٨٧±٣٩,٤٩	٠,١٢٠	غير دال	٢٩٨

**مستوي دلالة ٠,٠١

أوضحت النتائج الواردة بجدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات في مستوي المعارف عن الأمراض الوراثية لصالح الأمهات غير العاملات عند مستوي دلالة٠,٠١. وقد يرجع السبب في ذلك إلي انتشار بعض الأمراض الوراثية بالمجتمع المصري، مما يجعلها أحد المواد الإعلامية الهامة التي تتناولها البرامج الإرشادية بالإذاعة والتلفزيون، ونظراً لما لدي الأمهات غير العاملات من متسع من الوقت فهن يقضين بعضاً منه في متابعة تلك البرامج مما يعمل علي تكون بعض الوعي المعلوماتي لديهن وبالتالي نقله إلي الأبناء. بينما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات في مستوي المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج، حيث تدل على ذلك قيمة ت الواردة بالجدول (٠,١٢٠) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. حيث يعد الفحص الطبي من المستحدثات علي المجتمع المصري وما يعرف عنه لدي الكثيرين هو الحصول علي الشهادة الطبية كشرط

لعقد القران ليس إلا. ويدل علي ذلك نتيجة استجابة الطالبات لعبارة (من الوثائق الضرورية التي تقدم عند عقد القران شهادة الفحص الطبي للعروسين) حيث أوضحت النتائج الإجابة الصحيحة لأكثر من ربع إجمالي أفراد العينة (٢٧,٣%)، وهي تعد نسبة مرتفعة إذا ما قورنت بنسب الإجابات الصحيحة بالمحور الخاص بمعارف الطالبات عن الفحص الطبي قبل الزواج.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين معلومات طالبات أفراد العينة عن أمراض الدم الوراثية وأهمية الفحص الطبي والمشورة قبل الزواج وبين عمل الأم.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لوجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة:

جدول (١٩) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات معارف عينة البحث عن (الأمراض الوراثية - الفحص الطبي قبل الزواج)
تبعاً لوجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة

مستوي المعارف	وجود حالة مصابة بمرض وراثى بالعائلة		ت	الدلالة	درجة الحرية
	نعم (ن=٥٥)	لا (ن=٢٤٥)			
	متوسط±انحراف	متوسط±انحراف			
المعارف عن الأمراض الوراثية	٥,٧٥±٥٤,٦٢	٤,٩٧±٥٥,٥٣	١,٢٠٠	**غير دال**	٢٩٨
المعارف عن الفحص الطبي قبل الزواج	٣,١٣±٣٨,٨٥	٣,٩٧±٣٩,٦٢	١,٣٣٨	**غير دال**	٢٩٨

أظهرت النتائج الواردة بجدول (١٩) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معارف المبحوثات عن كل من (الأمراض الوراثية- الفحص الطبي قبل الزواج) تبعاً لوجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة ويتضح ذلك من قيم ت الواردة بالجدول، حيث بلغت (١,٣٣٨،١,٢٠٠) وهي قيم غير دالة إحصائياً. وقد يرجع السبب في هذه النتيجة إلي ضعف معلومات الطالبات عن الأمراض الوراثية، حيث اتضح للباحثة أثناء التطبيق الميداني عدم إلمام الطالبات بأسماء الأمراض الوراثية، وذلك أثناء الإجابة علي سؤال (هل توجد لديك حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة؟) حيث تسألت العديد من الطالبات عن بعض الأمراض المصاب بها ذويهم لمعرفة هل يعد من الأمراض الوراثية أم

لا، وذلك لتحديد الاستجابة المناسبة. ولأنه عادة ما تميل بعض الأوساط الريفية (وهي ذات الأوساط التي ينتمي إليها غالبية عينة البحث) إلي شكل من أشكال التدين غير المستنير خاصة فيما يتعلق بمعني القضاء والقدر، وعدم إدراكهم أن الإيمان بالقضاء والقدر لا يتنافي مع العلم الذي أمرنا الإسلام نفسه بالبحث فيه، وبالتالي فإن رؤية الفتيات لهذه الحالات داخل أسرهن عادة ما تواجه بتفسيرات دينية فورية لا يتطرق إليها الشك أنه مجرد قضاء وقدر دون محاولة التفكير في البحث عن أسباب هذا الأمر.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين معلومات طالبات أفراد العينة عن أمراض الدم الوراثية وأهمية الفحص الطبي والمشورة قبل الزواج وبين إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض وراثي.

وبناء على ما تقدم فقد تبين عدم وجود فروق فى معارف الطالبات عن الأمراض الوراثية ترجع إلى (نوع الأسرة- الحالة الإجتماعية للفتاة- وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن- وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة). بينما توجد فروق دالة إحصائياً فى معارفهن عن الأمراض الواثية تبعاً لكل من (محل الإقامة- عمل الأم- وجود قرابة بين الوالدين).

كما اتضح أن معارف المبحوثات عن الفحص الطبى قبل الزواج لم تختلف بإختلاف كل من (محل الإقامة- نوع الأسرة- الحالة الاجتماعية- وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن- عمل الأم- وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة)، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائيا فى معارف المبحوثات عن الفحص الطبى قبل الزواج ترجع إلى وجود قرابة بين الوالدين. مما سبق يتضح تحقق الفرض الرابع جزئياً .

٥- النتائج في ضوء الفرض الخامس:

نص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إتجاهات الطالبات نحو الفحص الطبي قبل الزواج من حيث (محل الإقامة- نوع الأسرة- الحالة الاجتماعية- وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن- عمل الأم- وجود قرابة بين الوالدين- وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة) ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للتعرف على دلالة الفروق.

- **الفرق بين المتوسطات تبعاً لمحل الإقامة:**

جدول (٢٠) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات اتجاهات عينة البحث نحو الفحص الطبي قبل الزواج تبعاً لمحل الإقامة

الاتجاهات	مكان السكن		ت	الدلالة	درجة الحرية
	ريف (ن=١٩٨)	حضر (ن=١٠٢)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
الاتجاه نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٤٤,٥٦±٤,٥٣	٤٤,٩١±٤,٤٤	٠,٦٤٠	غير دال	٢٩٨

*مستوي الدلالة ٠,٠٥

يتضح من جدول (٢٠) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات اتجاهات أبناء الريف وأبناء الحضر نحو الفحص الطبي قبل الزواج، وقد يرجع السبب في هذه النتيجة إلي تضاؤل الفروق بين اتجاهات الأفراد بالرغم من اختلاف محل الإقامة في الكثير من الأحيان عندما تتعلق الأمور بالحالة الصحية. وقد أثبتت العديد من الدراسات السابقة بالمجال وجود اتجاه إيجابي نحو الفحص الطبي قبل الزواج لدي الغالبية العظمي من المبحوثين (Ramadan، ٢٠١٢)(Ibrahim وآخرون، ٢٠١٣)(Balci وآخرون،٢٠١٤) حيث الرغبة الفطرية في أن نحيا حياة صحية، بالرغم من عدم إتباع الممارسات الصحيحة في الكثير من الأحيان. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين اتجاهات طالبات العينة البحثية نحو الفحص والمشورة الوراثية قبل الزواج وبين محل الإقامة. كما تتفق مع نتائج دراسة AL– Aama (٢٠١٠) والتى طبقت على عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية للوقوف على إتجاهاتهم نحو الفحص و المشورة قبل الزواج، وقد أظهرت نتائجها عدم وجود فروق فى إتجاهات الطلاب نحو الفحص الطبى تبعاً لمنطة السكن. بينما تختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة العبيدي (٢٠٠٥) التي أوضحت أن متغير الخلفية الحضرية للمبحوث كان من أهم المتغيرات التي لوحظ تأثيرها على اتجاهات المبحوثين بمعظم أبعاد الدراسة، حيث أتضح أن ذوي الخلفية البدوية أقل تقبلاً وتأييداً للفحص الطبي قبل الزواج من نظائرهم ممن عاشوا بالمدينة أوالريف، ومن عاشوا بالمدينة أكثر تقبلاً وتأييداً للفحص ممن عاشوا بالريف .

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لنوع الأسرة:

جدول (٢١) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات اتجاهات المبحوثات نحو الفحص الطبي قبل الزواج تبعاً لنوع الأسرة .

الإتجاهات	نوع الأسرة		ت	الدلالة	درجة الحرية
	نووية (ن=١٧٠)	ممتدة (ن=١٣٠)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
الاتجاه نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٤٤,٨٢±٤,٦٣	٤٤,٥٠±٤,٣٤	٠,٦٠٥	غير دال	٢٩٨

أظهرت قيم "ت" الواردة بجدول (٢١) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات اتجاهات أبناء الأسر النووية وأبناء الأسر الممتدة نحو الفحص الطبي قبل الزواج ويتضح ذلك من قيمة "ت " الواردة بالجدول، حيث بلغت (٠,٦٠٥) وهي قيم غير دالة إحصائياً. وقد يرجع السبب في ذلك إلي طبيعة المرحلة العمرية لأفراد العينة البحثية (مرحلة المراهقة) وما تتميز به من رغبة في الإنسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الأسرة كوسيلة لتأكيد وإثبات التفرد والتمايز،حيث أنها تعتبر أي توجيه من الأسرة إنما هو عدم اعتراف بقدراتها العقلية التي تعتبرها أصبحت مثلها مثل قدرات الراشد، وبالتالي لا تنصاع تلك الفئة إلي اتجاهات الآخرين بسهولة ولاسيما الأسرة باختلاف أنوعها.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً للحالة الإجتماعية:

جدول (٢٢) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات اتجاهات عينة البحث نحو الفحص الطبي قبل الزواج تبعاً للحالة الاجتماعية

الاتجاهات	الحالة الاجتماعية		ت	الدلالة	درجة الحرية
	مخطوبة (ن=٩٣)	غير مخطوبة (ن=٢٠٧)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
الإتجاه نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٤٥,٢٠±٤,٥٦	٤٤,٤٤±٤,٤٦	١,٣٥٥	غير دال	٢٩٨

*مستوي الدلالة ٠,٠٥

تشير النتائج بجدول (٢٢) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اتجاهات الطالبات المخطوبات وغير المخطوبات نحو الفحص الطبي قبل الزواج، وقد يرجع ذلك إلي انخفاض مستوي معارف الغالبية العظمي من إجمالي طالبات العينة البحثية عن الفحص الطبي قبل الزواج .

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين اتجاهات طالبات العينة البحثية نحو الفحص والمشورة الوراثية قبل الزواج وبين حالتهن الاجتماعية.

بينما تختلف مع نتائج دراسة جوخب (٢٠٠٨) التي أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الفتيات في سن الزواج نحو إجراء الفحص الطبي قبل الزواج باختلاف حالتهن الاجتماعية من حيث كونهن مقبلات أو غير مقبلات علي الزواج لصالح الفتيات غير المقبلات علي الزواج.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لوجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن:

جدول (٢٣) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات اتجاهات عينة البحث نحو الفحص الطبي قبل الزواج تبعاً لوجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن

الاتجاهات	وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن		ت	الدلالة	درجة الحرية
	نعم (ن=٤٩)	لا (ن=٤٤)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
الاتجاه نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٤٥,١٦±٤,٤٦	٤٥,٢٥±٤,٧١	٠,٠٩١	غير دال	**٩١**

أظهرت النتائج بجدول (٢٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اتجاهات الفتيات المخطوبات لأقربائهن والمخطوبات من خارج النطاق القرابي نحو الفحص الطبي قبل الزواج، وقد يرجع ذلك إلي ما سبق إيضاحه وهو انخفاض مستوي معارف الغالبية العظمي من إجمالي العينة البحثية عن الفحص الطبي قبل الزواج سواء كن مخطوبات من داخل النطاق القرابي أومن خارجه، وذلك نظراً لعدم انتشار تطبيق الفحص الطبي قبل الزواج فعلياً بل يطبق ورقياً فقط .

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة العبيدي (٢٠٠٥) التي أوضحت ارتفاع نسبة المؤيدين لأهمية الفحص الطبي قبل الزواج بين من يفضلون الزواج غير القرابي. ونتائج

دراسة جوخب (٢٠٠٨) التي أوضحت وجود فروق دالة إحصائياً بين اتجاهات الفتيات المقبلات علي الزواج نحو إجراء الفحص الطبي قبل الزواج باختلاف متغير صلة القرابة مع الزوج المنتظر لصالح الفتيات اللآتي سوف يرتبطن بزوج من خارج النطاق القرابي.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لوجود قرابة بين الوالدين:

جدول (٢٤) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات اتجاهات المبحوثات نحو الفحص الطبي قبل الزواج تبعاً لوجود قرابة بين الوالدين

الاتجاهات	وجود قرابة بين الوالدين		ت	الدلالة	درجة الحرية
	نعم (ن=١٣١)	لا (ن=١٦٩)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
الاتجاه نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٤٤,٥٠±٤,٣٢	٤٤,٨٢±٤,٦٤	٠,٦٢٢	غير دال	٢٩٨

أظهرت النتائج الواردة بجدول (٢٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اتجاهات المبحوثات نحوالفحص الطبي قبل الزواج تبعاً لوجود قرابة بين الوالدين، ويتضح ذلك من قيم ت الواردة بالجدول حيث بلغت (٠,٦٢٢) وهي قيم غير دالة إحصائياً. وقد يرجع السبب في هذه النتيجة إلي ما سبق ذكره عن طبيعة المرحلة العمرية وما تنطوي عليه من رغبة في عدم الانسياق خلف أراء ومعتقدات الآخرين، حيث تنبع اتجاهاتهن إلي حد بعيد من قناعاتهن الشخصية التي يتحكم بها العديد من العوامل غير الثابتة كالحالة المزاجية والتأثر بالأصدقاء.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لعمل الأم:

جدول (٢٥) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات اتجاهات عينة البحث نحو الفحص الطبي قبل الزواج تبعاً لعمل الأم

الإتجاهات	عمل الأم		ت	الدلالة	درجة الحرية
	تعمل (ن=٣٠)	لا تعمل (ن=٢٧٠)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
الاتجاه نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٤٤,٥٠±٤,٩٤	٤٤,٧٠±٤,٤٦	٠,٢٣١	غير دال	٢٩٨

أوضحت النتائج الواردة بجدول (٢٥) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات اتجاهات أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات نحو الفحص الطبي قبل الزواج، حيث تدل على ذلك قيم ت الواردة بالجدول (٠,٢٣١) وهي قيم غير دالة إحصائياً. وربما يرجع السبب في ذلك إلي انخفاض المستوي التعليمي لغالبية أمهات أفراد العينة سواء عاملات أوغير عاملات، بالإضافة إلى أن نسبة الأمهات العاملات منخفضة بدرجة قد لا تظهر تأثير عملهن على إتجاهات فتياتهن عينة البحث.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت وجود علاقة دالة إحصائياً بين اتجاهات طالبات العينة البحثية نحو الفحص والمشورة الوراثية قبل الزواج وبين عمل الأم.

- الفرق بين المتوسطات تبعاً لوجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة:

جدول (٢٦) قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين متوسط درجات اتجاهات عينة البحث نحو الفحص الطبي قبل الزواج
تبعاً لوجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة

الاتجاهات	وجود حالة مصابة بمرض وراثى بالعائلة		ت	الدلالة	درجة الحرية
	نعم (ن=٥٥)	لا (ن=٢٤٥)			
	متوسط ± انحراف	متوسط ± انحراف			
اتجاهات عينة البحث نحو الفحص الطبي قبل الزواج	٤,٥٩±٤٤,٤٥	٤,٤٩±٤٤,٧٣	٠,٤١١	غير دال	٢٩٨

أظهرت النتائج الواردة بجدول (٢٦) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات اتجاهات عينة البحث نحو الفحص الطبي قبل الزواج تبعاً لوجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة، ويتضح ذلك من قيمة " ت " الواردة بالجدول حيث بلغت (٠,٤١١) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. وقد يرجع السبب في هذه النتيجة إلي معلومات الطالبات السطحية عن الأمراض الوراثية، وربما يفسر ذلك استجابات الطالبات علي بعض أسئلة الاستبيان حيث اتضح ارتفاع نسب الإجابات الصحيحة علي العبارات الخاصة بالأمراض المنتشرة بالمجتمع مثل عبارة (زواج الأقارب من الأسباب التي تؤدي لظهور مرض السكر) حيث كانت نسب الإجابات الصحيحة (٣٠,٣%)، وأيضاً عبارة (معظم أنواع أمراض السرطان وراثية) حيث كانت نسب الإجابات الصحيحة (٢٧,٠%) وهي تعد نسب

مرتفعة مقارنة بنسب الإجابات الصحيحة بالعبارات الأَخري (جدول ٢٤)، بينما ارتفعت نسب الإجابات الخاطئة والإجابات بلا أعرف بالعبارات التي تتطلب إجابات مستندة إلي معارف علمية، إضافة إلي أن أسماء الأمراض الوراثية نفسها أمر لا تعرفه الكثير من طالبات العينة كما تم إيضاحه مسبقاً.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الباذر (٢٠٠٥) التي أوضحت عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين اتجاهات طالبات العينة البحثية نحو الفحص والمشورة الوراثية قبل الزواج وبين إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض وراثي و دراسة AL– Aama (٢٠١٠) التى أكدت عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى إتجاهات الطلاب عينة الدراسة نحو الفحص و المشورة قبل الزواج ترجع إلى وجود تاريخ عائلى للأمراض الوراثية.

خلاصة القول أن إتجاهات الفتيات عينة البحث نحو الفحص الطبى قبل الزواج لا تختلف بإختلاف (محل الإقامة– نوع الأسرة– الحالة الاجتماعية– وجود قرابة بين المبحوثات وخطابهن– عمل الأم– وجود قرابة بين الوالدين– وجود حالة مصابة بمرض وراثي بالعائلة) وبالتالى يتضح عدم تحقق الفرض الخامس.

توصيات البحث :

من خلال إستعراض نتائج الدراسة يمكن إستخلاص التوصيات التالية:

١– ضرورة أن تقوم وسائل الإعلام المختلفة بدورها فى التوعية بكل من الأمراض الوراثية والفحص الطبى قبل الزواج والتأكيد على الدور الهام للفحص الطبى قبل الزواج فى الوقاية من تلك الأمراض من خلال برامج تقدم للشباب المقبل على الزواج خاصة وأن نتائج البحث أظهرت تراجع وسائل الإعلام فى أن تكون مصدرا للمعرفة سواء بالأمراض الوراثية أوالفحص الطبى قبل الزواج .

٢– ضرورة أن يكون هناك تعاون بين الأجهزة المعنية مثل وزارة الصحة والسكان ووسائل الإعلام والجامعات فى تنظيم قوافل وحملات تثقيفية لتوعية الأسرفى القري والنجوع والمناطق العشوائية بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج والأمراض الوراثية وخطورتها، والتشجيع علي إجراء فحوصات ما قبل الزواج مع التركيز علي الجوانب الحضارية والصحية المتمثلة في إجرائها خاصة وأن الأسرة تصدرت قائمة مصادر معلومات عينة البحث عن تلك الموضوعات وبالتى يجب الإهتمام برفع مستوى وعيهم .

٣- تشجيع تطبيق القانون الخاص بإلزامية إجراء الفحص الطبى قبل الزواج بشكل فعلى وليس على الورق و متابعة تطبيقه، مع تطبيق عقوبات لغير الملتزمين بالقيام بالفحص الطبى قبل الزواج.

٤- إعداد برامج تعليمية أكاديمية بينية بين وزارة الصحة والكليات المتخصصة مثل الطب، التمريض والاقتصاد المنزلي لإعداد كفاءات متخصصة قادرة علي التعامل مع الجماهير بمختلف المستويات للمشاركة في برامج التوعية بالأمراض الوراثية وأهمية إجراء فحص ما قبل الزواج.

٥- تطويرالمناهج الدراسية بحيث تشتمل علي التوعية بالأمراض الوراثية والفحص الطبى قبل الزواج بأسلوب يتناسب مع كل مرحلة دراسية مع الاهتمام بإدراج مواد تثقيف صحي بجميع مراحل التعليم الفني نظراً لافتقار مقرراته لمثل تلك الموضوعات.

المـــراجـــــــــع :

أولاً: المراجع العربية:

أبو دنيا ، أحمد سمير (٢٠٠٧) . المعارف والاتجاهات المرتبطة بالاختيار الزواجي والصحة الإنجابية لطلاب السنة النهائية ببعض كليات جامعة الإسكندرية واثرهما علي موضوع الفحص والمشورة قبل الزواج(رسالة دكتوراة) ، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، مصر.

أبو زيد ، صالح حسين (٢٠١٢) . الأمراض الحديثة وأثرها على استمرار الحياة الزوجية في الفقه الإسلامي ، عمان : دار الثقافة والتوزيع للنشر، الأردن .

أحمد ، حنان حسن (٢٠٠٧) . اتجاه الشباب الجامعي نحو أهمية الفحص الطبي قبل الزواج وتصور مقترح لخدمة الفرد لمواجهتها ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ، العدد (٢٣) الجزء الأول، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، مصر.

أحمد ، حنان حسن (٢٠١٦) . العوامل المرتبطة بعدم التطبيق الفعلى لإجراءات الفحص الطبى للمقبلين على الزواج و دور الممارسة العامة فى مواجهتها ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، العدد ٥٥ ، الجمعية المصرية للإخصائين الإجتماعيين متاح على https://search.mandumah.com/Record 763965

أحمد ، حنان حسن و إبراهيم ، سوسن عبد الونيس (٢٠٠٦) . المشكلات المترتبة علي زواج الأقارب وكيفية الوقاية منها من منظور خدمة الفرد. مجلة كلية الآداب، العدد (٢٠)، جامعة حلوان، مصر.

إسماعيل ، منال عبد الستار و العزازى ، سعاد إبراهيم (٢٠١٨) . الوعى الإجتماعى ببرنامج الزواج الصحى و الحد من المشكلات الأسرية (دراسة مطبقة على مدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية) ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، الجمعية المصرية للإخصائيين الإجتماعيين ، العدد ٤٩ ، الجزء الأول شهر يناير . متاح على https://search.mandumah.com/Record 919127

الباذر ، جنان محمد (٢٠٠٥) . إتجاهات طالبات المرحلة الثانوية السعوديات إزاء الفحص والمشورة الوراثية قبل الزواج في المنطقة الشرقية"،رسالة ماجستير، كلية التمريض، جامعة الملك سعود، السعودية.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٥) . النشرة السنوية للتعليم قبل الجامعي للعام الدراسي ٢٠١٣:٢٠١٤ ، مصر

الدوسري ، سلمي عبد الرحمن محمد (٢٠٠٨) . اتجاهات أفراد المجتمع نحو الفحص الطبي قبل الزواج ودور تنظيم المجتمع في زيادة وعي أفراد المجتمع بأهميته . دراسة مطبقة علي طالبات كلية الخدمة الاجتماعية ، مجلة كلية الآداب، العدد (٢٤)، جامعة حلوان، مصر.

الريامية ، أَسية علي و عبد العاطي ، محمود عطية و مرسي ، مجدي محمود و الخروصي ،هلال عبد الله و سانجاي جاجو، راشد ، وليد ناصر و السيد ، مدحت كمال و الوهيبي ، نبيل حبيب و العوفي ، خلود إبراهيم (٢٠٠٨). مسح المعارف والاتجاهات حول التشوهات الخلقية والاعتلالات الوراثية . دائرة الدراسات والبحوث، المديرية العامة للتخطيط، وزارة الصحة، عمان.

الزيات ، علا مصلحى (٢٠١٦) . إنتاج المعارف الجينية ومستقبل بناء الأسرة العربية : دراسة ميدانية فى علم إجتماع الجينيوم/مصرنموذجاً . مجلة حوليات أداب عين شمس ، مجلد ٤٤ ، جامعة عين شمس ، كلية الأداب .

العبيدي ، إبراهيم محمد (٢٠٠٥) . اتجاهات الشباب الجامعي نحو الفحص الطبي لغرض الزواج ، مؤسسة الملك خالد الخيرية، السعودية.

العساف ، صالح حمد (٢٠٠٦) . المدخل إلي البحث في العلوم السلوكية"، مكتبة العبيكان، الطبعة الرابعة، الرياض، السعودية.

الموصلي ، سامي أحمد (٢٠١٣) . معني الجينوم البشري، فلسفيا، طبيا، انثربولوجيا عسكريا، جنائيا، أمنيا، وراثيا . دار المعتز للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولي ، عمان ، الأردن.

العشي ، منال محمد رمضان (٢٠٠٨) . أثر الأمراض الوراثية علي الحياة الزوجية (رسالة ماجستير)، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية ، غزة، فلسطين.

المغربي ، سميرة سعد الدين (٢٠٠٩). اتجاهات الشباب الجامعي نحو الفحص الطبي قبل الزواج في المجتمع السعودي دراسة ميدانية علي طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز(رسالة دكتوراة) كلية الآداب ، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية. (متاح على http://libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind13208.pdf)

اليافعي ، إيمان غالب (٢٠١٢) . الفحص الطبي قبل الزواج = أطفال أصحاء ، وزارة الصحة ، الكويت.

بدوى ،عبد الرحمن بن عبد الله (٢٠١٧) . المشكلات الأسرية التى تواجه الأسر السعودية المترددة على مراكز الإستشارات الإجتماعية ،دراسة مسحية على المستشارين الإجتماعيين بمراكز الإستشارات الإجتماعية بمدينة الرياض . مجلة الفكر الشرطى ، المجلد ٢٦ ، العدد ١٠٢ ، ص ٢٧١- ٣٢٩ ، مركز بحوث الشرطة ، الشارقة . (متاح على https://search.mandumah.com/Record848370) .

جوخب ، فاطمة علي (٢٠٠٨) . الإتجاه نحو إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لدي عينة من الفتيات السعوديات (رسالة ماجستير) ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.

خليفة ،عبد اللطيف و محمود ، شحاته عبد المنعم (١٩٩٤) . سيكولوجية الإتجاهات (المفهوم – القياس التغيير) ، القاهرة : دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع .

شرقية ، راجح عبد الله و مدلج ،بهاء و زعلان ،عبد الناصر (٢٠٠٦) . تحديد مستوى معرفة ومواقف طلاب صفوف العاشر حول الأمراض الوراثية وزواج الأقارب من قريتين مختارتين من منطقة المثلث . مجلة الرسالة، العدد (١٣)، المعهد الأكاديمي لإعداد المعلمين العرب، فلسطين.

عبيدات ، ذوقان و عبد الحق ، كايد وعدس ،عبد الرحمن (٢٠٠٤) . طرق البحث العلمي ، عمان : دار الشروق، الأردن.

عيسى ، مروان (٢٠١٨) . الإتجاهات نحو إجراء الفحص و المشورة قبل الزواج لدى طلبة كلية التمريض فى جامعة تشرين . مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة العلوم الصحية ، المجلد ٤٠ ، العدد ١ . متاح على (http://journal.tishreen.edu.sy/index.php/hlthscnc/article/view/428) .

مرنيش ، أونيسة (٢٠٠٦) . الزواج بين الأقارب في الوسط الحضري بين التقليد والتغير (رسالة ماجستير) ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار، الجزائر.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) . مكافحة الأمراض الوراثية . تقرير الأمانة العامة، المجلس التنفيذي الدورة السادسة عشر بعد المائة، جنيف، سويسرا.

مورجان ، سالي (٢٠٠٨) . من بازلاء مندل إلي البصمة الوراثية ، القاهرة : دار إلياس العصرية للطباعة والنشر ، مصر.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Afifi, H., El-Ruby, M. , El-Bassyouni, H., Ismail, SI. , Aglan, M. El-Harouni, AA. , Mazen, I. Zaki, MS. , Bassiouni, R . , Hosny, L. , El-Kamah, G. , El-Kotoury, A. , Ashour, AM., Abdel-Salam, G. , El-Gammal, M. , Hamed, K. , Kamal, R. , El-Nekhely, I. and Temtamy, S. (2010). The Most Encountered Groups of Genetic Disorders in Giza Governorate, Egypt. Bratisl Lek Listy journal, Volume 111, Issue (2) : 62-9.

Al-Aama,J. (2010). Attitudes Towards Mandatory National Premarital Screening for Hereditary Hemolytic Disorders , Health Policy . 97 p 32-37 available at https//.www.sciencedirect.com

Al-Farsi, O., Al-Farsi, Y.,Gupta, I., Ouhtit, A., Al-Farsi, K. and Al-Adawi, S. (2014). A Study On Knowledge, Attitude, And Practice Towards Premarital Carrier Screening Among Adults Attending Primary Healthcare Centers In A Region In Oman. BMC Public Health, 14:380.

Balci,Y., Ergin, A., Polat, A., Atilgan, T., Uzun, U.and Koyuncu, H. (2014). Thalassemia Premarital Screening Program Public View, What has been Done, What Needs to be Done?, International Journal of Hematology and Oncology, Volume 24, Issue (4):247-252.

Francine, R. , Pascale, S. and Aline, H. (2014). Congenital Anomalies: Prevalence and Risk Factors, Journal of Public Health Volume 2, Issue (2): 58-63.

Hickey, K. , Riga,T. , Warren,K. , Sciacca,R. and Byrne,M.(2017) . Genetic Knowledge of Parents and Children with Inherited Cardiac Syndromes , The Journal for Nurse Practitioners , Volume 13, Issue 9

Houfek, J. Soltis-Vaughan ,B. , Atwood,J. , Reiser ,G. and Schaefer , G. (2015. Adults' perceptions of genetic counseling and genetic

testing .Applied Nursing Research 28 , available at https//.www.sciencedirect.com

Ibrahim, N. , Al-Bara, H. , Al-Fakiha, A. Al Ahmadi, J., Qadi, M. , Al-Bara, A. and Milaata, W. (2011). Educational Program About Premaritalscreening for unmarried female studentsin King Abdulaziz University,Jeddah , Journal of infection and public health Volume 4, Issue (1):30-40.

Ibrahim, NK., Bashawri, J., Al Bar, H., Al Ahmadi, J., Al Bar, A., Qadi, M., Milaat, W. and Feda,H.(2013). Premarital Screening and Genetic Counseling program: Knowledge, Attitude, and Satisfaction of Attendees of Governmental Outpatient Clinics in Jeddah , Journal of Infection and Public Health , Volume 6 , Issue (1):41-54.

Khalil, E., Abdelkader, S., Alsaeed, M. and Alshahrany, N. (2014). Knowledge, Beliefs and Behavior Intention about Premarital Screening among King Saud University Female Students in Riyadh" Scholars Journal of Applied Medical Sciences , Volume 2, Issue (5E) : 1797-1805.

Loeys,B., Hesselink,J., and Linde,D.(2017). Aneurysms-Osteoarthritis Syndrome-SMAD3Gene Mutations . https://doi.org

Perveen, F. (2012). Occurrence of Consanguineous Marriage in Bajaur Agency, Federally Administered Tribal Areas, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan, Mintage journal of Pharmaceutical & Medical Sciences: 23-27.

Ramadan, S. (2012). Assessment of Knowledge, Attitude And Practices Among Prospective Couples About Premarital Health Care in El-Minia City(Master Thesis), Faculty of Nursing, Assiut University.

Ravichandran, K., Shoukri, M., Aljohar, A., Shazia, NS., Al-Twaijri, Y. and Al Jarba, I. (2012). Consanguinity and Occurrence of Cleft Lip/Palate: a Hospital-Based Registry Study in Riyadh., American Journal of Medical Genetics Part A, Volume 158A, Issue (3) :541-6.

Shawky, R., Elsayed, S. , Zaki, M. , NourEl-Din, S. and Kamal, FM. (2013). Consanguinity and its Relevance to Clinical Genetics ,The Egyptian Journal of Medical Human Genetics ,Volume 14:157–164.

Shelkamy, F. (2012). Knowledge and Attitude of Students Living in Assiut University Dorms About Consanguinity marriage(,Master Thesis) Faculty of Nursing, Assiut University.