مؤسسة
الملك خالد الخيرية
King Khalid Foundation

اتجاهات الشباب الجامعي نحو الفحص الطبي لغرض الزواج

تأليف

أ.د. إبراهيم بن محمد العبيدي

إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية

اتجاهات الشباب الجامعي نحو الفحص الطبي لغرض الزواج

دراسة ميدانية

لعينة من طلاب وطالبات جامعة الملك سعود

أ. د. إبرهيم بن محمد العبيدي

أستاذ علم الاجتماع بجامعة الملك سعود

إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية

ح مؤسسة الملك خالد الخيرية، ١٤٢٦هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

العبيدي، إبرهيم محمد

اتجاهات الشباب الجامعي نحو الفحص الطبي لغرض الزواج/ إبرهيم محمد العبيدي. ـ الرياض، ١٤٢٦هـ

٣٩٠ ص؛ ١٧ × ٢٤ سم

ردمك: ٥-٥٣٤-٤٩-٩٩٦٠

١- الزواج (فقه إسلامي) ٢-الكشف الطبي أ-العنوان

ديوي ٢٥٤,١٩ ١٤٢٦/٥٥٦٣

رقم الإيداع: ١٤٢٦/٥٥٦٣

ردمك: ٥-٥٣٤-٤٩-٩٩٦٠

الطبعة الأولى

١٤٢٦هـ / ٢٠٠٥م

بسم الله الرحمن الرحيم

صفحة فارغة (بيضاء)

المحتويات

الموضـــوع	الصفحة
افتتاحية	٩
تقديم	١١
شكر وتقدير	١٣
مقدمة	١٥
مستخلص البحث	١٩
الباب الأول: الإطار النظري والمنهجي	٢١
ـ تمهيد	٢١
الفصل الأول موضوع الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها	٢٣
ـ موضوع الدراسة وأهميتها	٢٣
ـ مشكلة الدراسة	٢٥
ـ أهداف الدراسة وتساؤلاتها	٢٥
الفصل الثاني: مدخل نظري حول مفهوم التقنية الحيوية والفحوص الجينية	٢٩
ـ تمهيد	٢٩
أولاً: نظرة عامة	٢٩
ثانياً: الجينات	٣٢
ثالثاً: الخلل الجيني	٣٤
رابعاً: المعلومات الجينية	٣٧
خامساً: أنواع الفحوص الجينية	٣٧
سادساً: إيجابيات وسلبيات الفحوص الجينية	٤٠

الموضـــوع	الصفحة

الفصل الثالث: الموقف من الفحوص الجينية والعلاج الجيني من قبل المختصين والجهات الرسمية وشبه الرسمية ٤٣
أولاً: الموقف من الفحوص الجينية من قبل المختصين ٤٣
ثانياً: المواقف الرسمية وشبه الرسمية من العلاج الجيني ٥٥
الفصل الرابع: الاتجاهات نحو الفحوص الجينية والطبية ٥٩
الفصل الخامس: الأمراض الوراثية والمعدية وعلاقتها بالزواج والفحص الطبي ٦٩
تمهيد ٦٩
أولاً: الفحص الطبي بوصفه إجراءً جديداً في طقوس الزواج ٧٢
ثانياً: أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج في حاضر الأسرة ومستقبلها ٧٤
ثالثاً: الاهتمام بقضية الفحص الطبي لغرض الزواج في بعض الدول ... ٧٦
رابعاً: العوامل الدينية والاجتماعية والنفسية وعلاقتها بمدى تقبل إجراء الفحوص الطبية ٧٨
الفصل السادس: الإرشاد الجيني ٨٣
- تمهيد ٨٣
- مفهوم الإرشاد الجيني ٨٥
- بعض الاعتبارات المهمة في الإرشاد الجيني ٨٧
- أسلوب الإرشاد الجيني ٩٢
- لمن الإرشاد الجيني ٩٥
- أهمية الإرشاد في الفحوص الجينية والطبية لغرض الزواج ٩٦

الموضـــوع	الصفحة

الفصل السابع: الإجراءات المنهجية ١٠١
- نوع الدراسة ١٠١
- منهج الدراسة ١٠١
- مجتمع الدراسة وطريقة اختيار العينة ١٠١
- أداة جمع البيانات ١٠٤
- صدق وثبات أداة جمع البيانات ١٠٤
- حساب ثبات أداة جمع البيانات ١٠٥
- نتائج اختبار الثبات ١٠٦
- متغيرات الدراسة ١٠٨
- التحليل الإحصائي ١١٠

الباب الثاني: نتائج الدراسة ١١١

الفصل الثامن: توزيع المبحوثين حسب اتجاهاتهم نحو الفحص الطبي لغرض الزواج وحسب الجانب المعرفي في مجال الصحة والمرض ١١٣

أولاً: اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج ١١٣

ثانياً: الجانب المعرفي للمبحوث في مجال الصحة والمرض ١٣٢

ثالثاً: الأسباب التي يراها المعارضون لإجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمعارضون لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج ١٤١

الفصل التاسع: العوامل المرتبطة باتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج ١٤٥
- تمهيد ١٤٥

الموضـــوع	الصفحة

- العلاقة بين جنس المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي ١٤٥
- العلاقة بين تخصص المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي ١٥٥
- العلاقة بين المستوى الدراسي والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي ١٦٤
- العلاقة بين المستوى التعليمي والاقتصادي للوالدين والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج ١٧٣
- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث والمنطقة التي كان يعيش فيها واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي ٢١٠
- العلاقة بين مدى تعرض المبحوث لوسائل الإعلام واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي ٢٢٩
- العلاقة بين نمط الزواج المفضل واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي ٢٥٧
- العلاقة بين المجال المعرفي للمبحوث في مجال الصحة والمرض واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي ٢٦٥

الفصل العاشر: العلاقة بين المتغيرات المستقلة وأبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج في ضوء التحليل متعدد المتغيرات ٣٠٥

الفصل الحادي عشر: مناقشة النتائج والخلاصة والتوصيات ٣٣٣

المراجع ٣٥٣

الملاحق ٣٦١

قائمة الجداول ٣٧٧

الكشافات العامة ٣٨٣

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

«إن علينا جميعاً أن ندرك أن تطلُّعنا إلى مزيد من التقدم والرقي يستلزم التمسك بالعقيدة الإسلامية الصحيحة والالتفاف حولها والعمل بكل إخلاص لربط الماضي بالحاضر، وأملاً في اتصال الحاضر بالمستقبل. وفي سبيل هذه الغاية فإن مسؤوليتنا جميعاً تتطلب مساهمة كل مواطن منكم في بناء هذا الوطن بسواعدكم وعقولكم وأنشطتكم الخيرة باعتباركم خير أمة أخرجت للناس، ونظراً لأن بلادكم بحاجة إلى جهودكم حتى تتحقق أهدافها في التنمية والرخاء».

مقتطف من كلمة للملك خالد بن عبدالعزيز يرحمه الله
بمناسبة اليوم الوطني للمملكة

بهذه الكلمات انطلق الملك الصالح خالد بن عبدالعزيز يرحمه الله من عمق الأرض وسكن في داخل الناس، واستطاع بفطرته أن يحدد هدفه في رضاء الله بدءاً ومنتهى، فاتجه لخدمة بلاده وارتأى ذلك في توفير الحياة الكريمة لأبناء شعبه أمناً وتعليماً وصحةً ورعايةً اجتماعية وخدمات عامة، فأحبه الناس والتفوا حوله، وكانت سنوات حكمه السبع مورقة خضراء خلدت في ذاكرة شعبه وتواصلت في معيشتهم، وتوافرت خلالها أسباب الطمأنينة والاستقرار.

واليوم تتجدد ذكرى الراحل الكريم، إذ تواصل مؤسسة الملك خالد الخيرية نهجه فتقتفي أثره، وتمتثل بتوجيهاته، وتسعى إلى تحقيق أهدافه، وتؤصل قيمه؛ ليراها الناس شاخصة في واقعهم لم تنقطع بوفاته ولم تتوقف لغيابه. ومن هذا المنطلق جاءت المؤسسة التي تحمل اسمه لتدعم الجمعيات والمؤسسات الخيرية التي تعمل داخل مملكتنا الحبيبة والتي تتوافر فيها

الشفافية والوضوح وتتفق بشكل عام مع أهدافها ورؤيتها، كما تقوم أيضاً بدعم الجوامع والمساجد التي تقع تحت مظلة عملها الخيري، وتقوم بتقديم البعثات والمنح العلمية وفق اتفاقية ثنائية مع مركز الأبحاث بمستشفى الملك فيصل التخصصي.

كما جاء إدراك المؤسسة أن الدراسات والبحوث أحد الطرق التي تحقق أهداف الملك الصالح، والتي من شأنها رفع المستوى الثقافي والاجتماعي حتى تصل رسالتها الحديثة في العمل الخيري إلى المجتمع.

وتسعى المؤسسة بإصداراتها المتنوعة إلى المساهمة في إثراء الجانب الثقافي، وتضعها أمام الباحثين والمتابعين لعلهم يجدون فيها ما يضيء ويضيف، مع إيمان المؤسسة الكامل أن البحث العلمي أحد طرق الخير من أجل التغيير والتطوير.

والله الموفق.

مؤسسة الملك خالد الخيرية

تقديم

تعدُّ الدراسة الراهنة من الدراسات الرائدة في العلوم الاجتماعية، حيث يحسب لها السبق في العلوم الاجتماعية في التطرق لموضوع الفحص الطبي قبل الزواج في المملكة العربية السعودية. ولعل الدراسة بشقها الميداني الذي اعتمد على عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك سعود في الرياض يعطيها توازناً من حيث آراء الجنسين نحو الفحص الطبي قبل الزواج. ونحن نرى أن سعادة الأستاذ الدكتور/ إبراهيم العبيدي أستاذ علم الاجتماع بجامعة الملك سعود - وهو من رواد علم الاجتماع في المملكة العربية السعودية - قد أعطى جهداً للشق النظري في الدراسة، بحيث أصبحت أهميته ووزنه من الناحية العلمية لا تقل عن الجانب النظري.

ونعتقد أن الباحث قد وفق في اختيار الموضوع وفي معالجته، فالدراسة تحوي الكثير من المعلومات المفيدة في استعراض الأدبيات، كما تحوي بيانات مفيدة ومثرية، قد تساعد من يريد الاستزادة عن موضوع الجينات والأمراض الوراثية، والاطلاع على الجدل الدائر حول أهمية الفحص الطبي قبل الزواج ومسوِّغاته.

والدراسة من ضمن إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية، ممثلة في إدارة الدراسات والأبحاث فيها؛ إذ اهتمت المؤسسة بالدراسات والأبحاث العلمية الرصينة؛ إيماناً منها بأهمية نشر المعرفة العلمية وتبنِّي الدراسات الجادة. ومؤسسة الملك خالد الخيرية دعمت هذا الكتاب وتبنَّته، وفي الوقت نفسه تبنَّت سياسة علمية - من خلال إدارة الدراسات والبحوث فيها - تقوم على التجرد العلمي؛ إذ أخضعت هذا الكتاب للتحكيم العلمي المتعارف عليه

أكاديمياً، ونأت بنفسها عن التدخل في محتواه، وجعلت التحكيم هو الفيصل فيما يتعلق بمحتوى الدراسة.

نسأل الله العلي القدير أن نكون قد وُفِّقْنا.

مدير إدارة الدراسات والأبحاث
بمؤسسة الملك خالد الخيرية

أ.د. سامي بن عبدالعزيز الدامغ

شكر وتقدير

أتقدم بخالص الشكر والتقدير لأصحاب وصاحبات السمو الملكي أعضاء وعضوات مجلس أمناء مؤسسة الملك خالد الخيرية على موافقتهم لتبني ودعم هذه الدراسة. كما أتقدم بخالص الشكر لسعادة الأستاذ الدكتور سامي بن عبدالعزيز الدامغ مدير إدارة الدراسات والبحوث بمركز الملك خالد للدراسات والبحوث على تشجيعه لفكرة هذا البحث، وحرصه على تجويد العمل البحثي، وتذليله الكثير من الصعاب. كما أتقدم بالشكر لطالباتي في مرحلتي الدكتوراه والماجستير: الأستاذة آمال الفريح، وأسماء الرويلي، وفاطمة الشهري، وغزيل البقمي، وعلوية العلي؛ لمساهمتهن الفعالة في جمع البيانات من أقسام الطالبات. كما أشكر الأستاذ سعود المبدل والفريق الذي ساعده في جمع البيانات من أقسام الطلاب. كما لا يفوتني أن أشكر جميع الزملاء من أعضاء هيئة التدريس بقسم الدراسات الاجتماعية الذين أبدوا ملحوظاتهم القيمة على استمارة البحث، كما أشكر جميع الطلاب والطالبات الذين ساهموا في تعبئة استمارة هذا البحث.

مقدمة

تنشب معركة بين الإنسان وكل ما يطل عليه من جديد، قد تطول هذه المعركة وقد تقصر، وفي النهاية لا بد لهذه المعركة من نهاية، والتي تتمثل في البقاء أو الفناء في احتضان الجديد أو نبذه، وقد تكون هذه المعركة شديدة الوطيس، وقد تكون منازلة سريعة سهلة، لا تُراقُ فيها دماءٌ، ولا ينضب فيها عرق، ساحة المعركة ربما تكون في ساحة الفكر، وما يترتب عليه من تنظيم للحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأسرية، وقد تكون ساحتها التقنية بجميع جوانبها وتطبيقاتها المختلفة في مجال الزراعة والغذاء أو الصحة أو التصنيع، أو غير ذلك من المجالات.

رفضُ المجتمع أو بعض فئاته للجديد درجات متفاوتة، فقد يكون شديداً قوياً وقد لا يتجاوز محاولة تعرُّفٍ وإثارةَ تساؤلات، ويحل بعد ذلك على الرحب والسعة، كما قد يكون الرفض للجديد شاملاً، وقد يكون محدوداً لا يتجاوز شرائح اجتماعية أو إقليمية معينة.

المجتمع حين يرفض الجديد لا يملك دائماً مسوغات رصينة للرفض؛ فقد تكون تلك المسوغات واهية غير عقلانية وغير منطقية. إن تقبل الجديد ليس بالأمر السهل دائماً، ولاسيما إذا كان هذا الجديد لا ينسجم أو يتعارض مع عادات راسخة ونظم اجتماعية متأصلة، أو عندما يضيف أعباءً، أو يسلبُ لذةً، أو يسبب ألماً، أو يثير مشاعر خوفٍ وهلع.

في المجتمع العربي السعودي هناك العديد من الأمثلة التي توضح الصراع بين الجديد والمجتمع؛ عندما بدأت الدولة فتح أبواب المدارس للفتيات ثارت ثائرة شريحة من المجتمع، وعدّت ذلك باباً من أبواب الشر

يجب أن يُوصد، واليوم يندر أن تجد أباً أو أماً يحاول أن يحرم بناته من حقهم في التعليم. ومثال صارخ على رفض الجديد لمن يتذكرون حينما بدأت الدولة بحملات التطعيم ضد بعض الأمراض التي كانت تحصد أرواح أعداد كبيرة من البشر، لقد جُوبه هذا الجديد بالشك والريبة والمخاوف، ولم يجد إقبالاً من الناس، بل العكس من ذلك كانت بعض الأسر تخفي أبناءها عن أعين رجال حملات التطعيم، وكانت نسبة من الآباء لا تقبل به لأنفسهم، ولا تكترث كثيراً بأمر تطعيم أبنائهم، في الوقت الحاضر يندر أن تجد أباً أو أماً - مهما تدنى مستواهم التعليمي - لا يحرصون أشد الحرص على تطعيم أبنائهم ضد الأمراض.

ومثال آخر في مجال الصحة أيضاً تقنية أطفال الأنابيب، أثارت العديد من الاعتبارات الأخلاقية عند اكتشافها في عام ١٩٧٠م، ولكنها استطاعت أن تبقى بعد جدل أخلاقي بين من يرون ضرورتها وبين من يعارضونها بعد أن اتضحت فوائدها لمن حرموا نعمة الذرية، وبعد أن تبددت المخاوف من سلبياتها وعرفت تقنياتها.

الرفض أو القبول لأي جديد يعتمد على عاملين أساسيين: الأول يتعلق بالجديد، والآخر يتعلق بالمجتمع. ما يتعلق بالجديد يمكن النظر إليه على أنه مجموعة من الصفات أو السمات التي يمكن أن تنضوي تحت مفهوم المنفعة، والمنفعة هنا يمكن أن تكون مادية صرفة أو معنوية صرفة، أو مزيجاً منهما، فما دام الجديد سيشبع حاجات، أو يسد نقصاً، أو يزيد رفاهاً، فإن ذلك من أسباب قبوله. أما ما يتعلق بالمجتمع، فإن الوعي أهم خاصية مؤثرة في قبول الجديد أو رفضه؛ فالمجتمع الذي يدرك إيجابيات الجديد وسلبياته من خلال المعايير الرصينة التي يحتكم إليه في القبول أو الرفض، يكون رفضه للجديد أو قبوله سليماً.

الفحص الطبي لغرض الزواج له من المنافع الكثير؛ سواء في حاضر الأسرة سعادةً واستقراراً، أو في مستقبلها أطفالاً أصحاءَ، لا يعانون من عاهاتٍ أو إعاقاتٍ أو أمراض بسبب عوامل الوراثة، وللمجتمع عامة جيل سليم قادر على العطاء والبذل؛ لذا فالمنفعة من هذا الجديد واضحة جلية. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فالمجتمع العربي السعودي اليوم ليس كالمجتمع العربي السعودي خلال الستينات عندما كانت نسبة المتعلمين البالغين لا تتجاوز ٣٪، وعندما كانت نسبة السكان الحضر لا تتجاوز ٣٠٪، المجتمع العربي السعودي اليوم أكثر تعليماً وتحضراً من قبل. فهل سيلقى الفحص الطبي لغرض الزواج الاستقبال الذي يرقى لمستوى منافعه؟

مستخلص البحث:

تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى التعرف إلى اتجاهات طلاب وطالبات جامعة الملك سعود نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج، والمتمثلة في أهمية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، وموافقة المبحوث على إجرائه إذا اشترط الطرف الآخر، واستعداد الذين لا يفضلون الزواج القرابي تغيير مواقفهم إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم، واستعداد المبحوث لتغيير رأيه إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع وراثية أو صحية تمنع زواجه بمن يرغب، واستعداد المبحوث الذي يفضل الزواج القرابي لتغيير رأيه إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية تمنعه من الزواج القرابي، ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، ومدى تأييده لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج، وما إذا كان سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، وموقفه إذا رفض الطرف الآخر إجراءه. وتهدف هذه الدراسة بشكل خاص إلى تقصي مدى ارتباط مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية بهذه الاتجاهات.

تم جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة والإجابة على تساؤلاتها باستخدام استمارة صممت لهذا الغرض. وروعي في تصميمها الشروط العلمية التي يجب أن تتوفر في أداة جمع البيانات، ثم تمّ تحكيمها وتحديد مدى صدقها وثباتها، طبقت بعد ذلك على عينة قوامها ٣٠٠٠ طالب وطالبة، تمثل ٦,٧٩٪ من مجتمع الدراسة، يمثل الذكور ٦٢٪، وتمثل الإناث ٣٨٪ من مجموع العينة، والتي تمّ اختيارها من خلال المعاينة العشوائية العنقودية.

كما تمّ استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، والمتمثلة في الجداول التكرارية، لإبراز توزيع الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج، والذي يعطي تصوراً عاماً لتوزيع المبحوثين على فئات أبعاد هذا الفحص. كما تم استخدام الجداول المزدوجة، ومربع كاي، ومعاملات الارتباط المناسبة لتقصِّي

العلاقة بين كل متغير مستقل وكل متغير تابع، كما تم استخدام التحليل المتعدد المتغيرات لتقصي العلاقة بين كل متغير تابع وكل متغير مستقل بعد ضبط أثر المتغيرات المستقلة الأخرى.

وتؤكد نتائج هذه الدراسة - بشكل عام - أن هناك توجهاً إيجابياً من قبل المبحوثين نحو الأبعاد المختلفة لمتغير الفحص الطبي لغرض الزواج، حيث نجد واحداً من كل عشرين مبحوثاً ممن يعتقدون بعدم جدوى الفحص الطبي لغرض الزواج، وهناك واحد من كل خمسة وعشرين أبدوا رفضهم لإجراء هذا الفحص إذا اشترط الطرف الآخر ذلك، وهناك ما يقرب من أربعة من كل خمسة وعشرين من المبحوثين - ممن يفضلون الزواج القرابي - يصرون على الزواج من أقربائهم حتى وإن انطوى ذلك على مخاطر صحية، وهناك واحد من كل عشرة يصرون على الزواج بمن يرغبون حتى وإن كشفت الفحوص وجود موانع صحية، وهناك واحد من كل عشرين مبحوثاً ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي، كما أبدى ما يزيد على ١٤٪ من المبحوثين عدم تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج.

كما كشفت نتائج هذه الدراسة أن اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج تتأثر بمجموعة من المتغيرات، كما يلحظ أن بعض المتغيرات المستقلة لا تؤثر إلا في عدد محدود من أبعاد الفحص. ومن أهم المتغيرات التي لوحظ تأثيرها على اتجاهات المبحوثين في معظم هذه الأبعاد متغير نمط الزواج المفضل من حيث كونه قرابياً أو غير قرابي، حيث يلحظ أن من يفضلون الزواج القرابي قد اتخذوا مواقف سلبية تجاه معظم أبعاد الفحص الطبي، كذلك متغير الخلفية الحضرية للمبحوث من حيث كونها باديةً أو ريفاً أو مدينة، حيث نلحظ أن ذوي الخلفية البدوية أقل تقبلاً وتأييداً للفحص الطبي من نظرائهم ممن عاشوا في المدينة أو الريف، كما نلحظ أن الجانب المعرفي الصحي للمبحوث يرتبط ارتباطاً إيجابياً نحو معظم أبعاد هذا الفحص، فالمبحوثون الأكثر معرفة بالجوانب الطبية أكثر تقبلاً وتأييداً للفحص الطبي من المبحوثين الأقل معرفة.

الباب الأول
الإطار النظري والمنهجي

تمهيد:

يضم هذا الباب سبعة فصول، يقدم الفصل الأول عرضاً لموضوع الدراسة وأهميته، وتحديد مشكلة البحث وأهدافه وتساؤلاته، ويتناول الفصل الثاني موضوع التقنية الحيوية والفحوص الجينية. وقد تمّ في هذا الفصل عرض مفهوم الجينات، والخلل الجيني، والمعلومات الجينية، وأنواع الفحوص الجينية، وسلبيات هذه الفحوص وإيجابياتها. ويستعرض الفصل الثالث الموقف من الفحوص الجينية والعلاج الجيني من قبل المتخصصين والجهات الرسمية وشبه الرسمية، أما الفصل الرابع، فقد انصب على اتجاهات الجمهور نحو الفحوص الجينية والطبية، وناقش الفصل الخامس قضية الأمراض الوراثية والمعدية وعلاقتها بالزواج والفحص الطبي، وقد تمّ مناقشة أربع قضايا أساسية في هذا السياق تتضمن: الفحص الطبي بوصفه إجراءً جديداً في عادات الزواج وطقوسه، وأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج في حاضر الأسرة ومستقبلها، والاهتمام بالفحص الطبي لغرض الزواج في بعض الدول، وأخيراً مناقشة أثر العوامل الدينية والاجتماعية والنفسية على مدى تقبل الفحص الطبي لغرض الزواج، أما الفصل السادس، فيتناول مفهوم الإرشاد الجيني من حيث نشأته وأساليبه وفلسفته، وأخيراً يتناول الفصل السابع عرضاً للإجراءات المنهجية التي اتبعت في هذه الدراسة.

الفصل الأول
موضوع الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها

موضوع الدراسة وأهميتها:

شهد الطب والمعارف الطبية - بما في ذلك علم الوراثة - تطوراً كبيراً أسهم إلى حد كبير في معرفة أسباب كثير من الأمراض والعلل والإعاقات الجسمية والعقلية والحسية. إن التطور في علم الوراثة وفي مجال التحاليل الطبية جعل من الممكن تفادي الكثير من حالات الإعاقة، والتخلف العقلي، والأمراض الجسمية، والعلل النفسية الناجمة عن أسباب وراثية، وكذلك الأمراض الناجمة عن الاختلاط والمعايشة، وذلك من خلال الفحص الطبي قبل الزواج.

وعلى الرغم من الاكتشافات الكبيرة، فما تزال البشرية تعاني من الكثير من الأمراض، التي يمكن الوقاية منها، أو الحد منها على الأقل، أو التخفيف من آلامها.

وفي المجتمع العربي السعودي تنتشر أكثر الأمراض الوراثية خطورة، سواء من حيث حدتها وما تتركه من آلام، أو من حيث التعامل معها، إضافة إلى الكلفة الاجتماعية والاقتصادية والأسرية الباهظة، وهما فقر الدم الوراثي المنجلي والثلاسيميا، حيث تعد المملكة من أعلى مناطق الإصابة بهذين المرضين الوراثيين على مستوى العالم.

يؤكد ذلك ارتفاع نسبة المصابين بأمراض الدم الوراثية لعام ١٤٢١هـ في أحد مدن المنطقة الشرقية. إن عدد المراجعين للمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية المصابين بأمراض الدم الوراثية بلغ ٤٥٣٩٥ مراجعاً، بلغت نسبة المصابين بفقر الدم المنجلي ٨٩,٥٪ من هؤلاء المراجعين. (www.alwatan.com.sa/ daily/2002-09-29/affairhtm)

إن التقدم في الطب والمعرفة الطبية لا يعطي ثماره المرجوة دون تقدم في الوعي الاجتماعي، الذي يولد القناعات لدى أفراد المجتمع بالاستفادة القصوى من

هذه الاكتشافات الطبية، فالجهل والمعرفة المغلوطة كثيراً ما بددت الجهود والأموال التي تنفق من أجل صحة أفراد المجتمع، إن أي مشروع صحي يجب أن يسبقه مشروع معرفي توعوي، ويجب أن يدرك ردود الفعل حياله من قبل الجمهور.

تبدو أهمية هذه الدراسة من ناحية: من أهمية موضوعها، فموضوع الفحص الطبي من الموضوعات المهمة سواء في جوانبه الطبية، أو في جوانبه الاجتماعية، أو في جوانبه الأسرية، أو في جوانبه الاقتصادية والتنموية، وخاصة في المجتمع العربي السعودي. فقبل شهور مضت تقدم ٦٠ طبيباً بعريضة وقعوا عليها، يطالبون بإصدار قرار إلزامي لإجراء فحوصات طبية قبل الزواج، وذلك لاكتشاف الأمراض الوراثية، والحد من انتقالها إلى الأبناء. (www.alwatan.com.sa/daily/2002-09-29/affairhtm) . إن هؤلاء الأطباء المخلصين ليقرعون جرس الخطر، وهم أقرب الناس إلى مثل هذه المشكلات. وما دعاهم لهذا إلا ما أدركوه من معاناة المرضى ومعاناة ذويهم، وكذلك ما أدركوه من خطورة الوضع، وما يترتب على ذلك من مشكلات على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع.

ومن ناحية أخرى، تبدو أهمية دراسة اتجاهات الشباب نحو الفحص الطبي لغرض الزواج من أن معرفة هذه الاتجاهات لشريحة من المجتمع جميعهم تقريباً مقبلين على الزواج، توضح لنا مدى إدراك الشباب لأهمية هذا الإجراء ومدى تقبله، سواء أكان إيجابياً أم سلبياً؛ لأنه من المعروف أن معرفة اتجاهات الناس يمكن أن تساعد في معرفة سلوكهم وواقع تصرفاتهم، هذه الخطوة المعرفية قد تقودنا إلى خطوات، لعل أهمها ما يتعلق بالتوعية والتثقيف، وما يجب اتخاذه من تدابير.

على أن أهمية القضايا الطبية بشكل عام والوراثية بشكل خاص يجب ألاَّ تقودنا إلى سلب إرادة الإنسان، ومصادرة حقه في صنع حياته ومستقبله باسم العلم، أو حتى الحقائق العلمية، ويجب أن تكون قراراته نابعة من استقلالية تامة، ومعرفة ناضجة. كما يجب أن يوازي هذا الاهتمام بقضية الفحوص

الطبية والجينية بشكل عام والفحص الطبي بشكل خاص اهتمام بالجانب الأخلاقي، من خلال تنمية مراكز أخلاقيات الطب والعلوم البيولوجية، والتي يجب أن تكون من ناحية مستقلة في قراراتها ومن ناحية ثانية فعالة في الرقابة على كل إجراء علمي أو طبي يمكن أن يُعرِّض استقلالية المواطن للسلب، أو كرامته للهدر، أو مصلحته للضياع، أو صحته للضرر.

مشكلة الدراسة:

شهدت البحوث والمكتشفات في مجال علم الوراثة بشكل خاص والعلوم الطبية بشكل عام تطوراً كبيراً، كان من ثمراته التعرف إلى كثير من العوامل الوراثية المسؤولة عن بعض الأمراض العضوية والعقلية والنفسية والإعاقات المختلفة، وكذلك اكتشاف الكثير من الأمراض المعدية ووسائط انتقالها.

ومن خلال الفحوص الطبية قبل الزواج يمكن الحد من انتقال عدوى بعض الأمراض بين الزوجين، وكذلك الحد من انتقال بعض الأمراض العقلية والعضوية والإعاقات الناجمة عن عوامل وراثية.

وعلى الرغم من أهمية هذا الإجراء للوقاية من الأمراض المعدية والوراثية، إلا أن مواقف أفراد المجتمع وتقبله موضع تساؤل وبحث، فالناس عادة ما يقفون موقف المعارضة من أي إجراء جديد لم يألفوه، وخاصة إذا تعلق بما ترسخ من عادات وقيم، وطقوس الزواج وعاداته من العادات المترسخة التي تتصف بنوع من الثبات والاستقرار النسبي.

فمشكلة هذه الدراسة تتلخص في محاولة التعرف إلى اتجاهات الشباب الجامعي نحو الفحص الطبي لغرض الزواج، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى محاولة تحديد العوامل المرتبطة بهذه الاتجاهات.

أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

تحاول هذه الدراسة - بشكل عام - تقصي اتجاه الشباب الجامعي، ممثلاً

بطلاب جامعة الملك سعود، تجاه الفحص الطبي لغرض الزواج. وتحاول بشكل خاص تقصي العلاقة بين اتجاهات الشباب نحو الفحص الطبي لغرض الزواج، ومجموعة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأسرية، إضافة إلى محاولة التعرف إلى الأسباب التي يبديها معارضو الفحص الطبي.

❖في ضوء الأهداف السابقة تحاول هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

ما اتجاهات الشباب نحو الفحص الطبي لغرض الزواج بما في ذلك:

أ ـ موقفهم من أهميته.

ب ـ موقفهم من صدور نظام يوجب التقيد به.

ج ـ مدى رغبتهم في إجراء الفحص الطبي قبل عزمهم على الزواج.

د ـ مدى موافقتهم على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك.

هـ ـ مدى استعداد المبحوث صرف النظر عن الزواج بمن يرغب الزواج به إذا أكدت نتائج الفحص الطبي وجود موانع طبية.

❖ ما الأسباب التي يراها معارضو الفحص الطبي لغرض الزواج؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف نوع المبحوث؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف المنطقة التي عاشوا بها؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف خلفيتهم الحضرية؟

هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف المستوى التعليمي لآبائهم؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف المستوى التعليمي لأمهاتهم؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف مستوى الحي الذي تعيش فيه أسرهم؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف نوع المسكن الذي تعيش فيه أسرهم؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف ملكية المسكن التي تعيش فيه أسرهم؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج بمدى وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج بمدى مشاهدتهم القنوات الفضائية؟

هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف نمط الزواج الذي يفضلونه؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف تخصصاتهم الأكاديمية؟

هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج باختلاف مستوياتهم الدراسية؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج بمدى استخدامهم الإنترنت؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج بمدى معايشتهم أو معرفتهم لأشخاص يعانون من أمراض ذات منشأ وراثي؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج بمدى اطلاعهم على معلومات عن أمراض ذات منشأ وراثي؟

❖ هل تختلف اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج بمستوى معرفتهم بمسببات بعض الأمراض من حيث منشؤها؟

الفصل الثاني
مدخل نظري
حول مفهوم التقنية الحيوية والفحوص الجينية

تمهيد:

تعد الفحوص الطبية - وخاصة ما يرتبط منها بالفحوص الجينية - من أهم القضايا المعاصرة في المجال الطبي والديني والاجتماعي والأخلاقي والسياسي والقانوني، وغير ذلك من المجالات؛ لأن قضية الفحوص والاختبارات الجينية تثير الكثير من التساؤلات المهمة حول جدواها وحدودها وعواقبها واستخداماتها، إضافة إلى أبعادها الأخلاقية والإنسانية.

وسوف نستعرض في هذا الجزء من الدراسة أربع قضايا نسعى من خلالها إلى إعطاء فكرة مختصرة عن الأسس التي تستند إليها الفحوص بشكل عام والفحوص الجينية بشكل خاص، وتشمل هذه القضايا مفهوم التقنية الحيوية، ومفهوم الخلل الجيني، ومفهوم المعلومات الجينية، والفحوص الجينية وأنواعها.

أولاً: نظرة عامة:

المفهوم المعاصر للتقنية الحيوية ينحصر في تطبيق علم البيولوجيا في مجال الهندسة الوراثية وتطبيقات DNA. هذا المجال الحيوي على قدر كبير من الأهمية لمعرفة الأسس التي يقوم عليها علم الوراثة وتطبيقاته بشكل خاص على الإنسان.

ويبدو من الاكتشافات ومجالات البحث والتقصي للتقنية الحيوية أنها ستقود إلى ثورة بيلوجية، وتحمل في طياتها مفاجئات لا يمكن التكهن بها، سواء أكانت هذه المفاجئات في سبيل رفاهية الإنسان، أو كانت عوامل هدم وتخريب للقيم الأخلاقية والإنسانية، فهذه التقنية التي قدمت للإنسانية الكثير

في مجال الطب والدواء هي نفسها التي تتفنن في تصنيع وسائل الدمار في مجال السلاح البيلوجي.

هذه التقنية هي نفسها التي نقلت الإنسان إلى حافة عالم المنتجات المهندسة التي تعتمد على الجانب الفيزيائي عوضاً عن الاعتماد على العمليات الكيميائية والصناعية.

التقنية الحيوية بشكل عام تتضمن جانبين أساسيين؛ الأول أن هذه التقنية تسهل التعامل مع دنا DNA، والذي يتيح التعامل مع الجينات البشرية، الجانب الآخر يتضمن تقنيات جديدة، والتي لم تقيم عواقبها بشكل كافٍ؛ مما يوجب التعامل الحذر مع معطياتها.

سك مفهوم التقنية الحيوية في عام ١٩١٩م من قبل المهندس الهنغاري Karl Ereky لقد عنى مفهوم التقنية الحيوية في ذلك الوقت الإنتاج الذي يتم من خلاله معالجة المواد الخام بمساعدة الكائنات الحية الدقيقة.

ويعد ما توصل إليه Ereky نقلة نوعية في تاريخ البشرية؛ حيث يرى البعض أن هذا الكشف يمكن أن يطلق عليه عصر التقنية الحيوية، على غرار العصر الحجري، والعصر الحديدي.

التقنية الحيوية بمفهومها العام ليست جديدة، حيث حاول الإنسان منذ مئات السنين - وفي الزراعة القديمة تحديداً - تحسين الإنتاج الزراعي والحيواني من خلال انتقائية المزاوجة، كما استفاد الإنسان من الكائنات الحية الدقيقة - عن وعي أو من دون وعي - لتحسين إنتاج بعض المواد الغذائية كالجبن والخبز وبعض المشروبات.

يعد جريجور مندل الراهب الأوربي أول من أماط اللثام عن بعض الظواهر الوراثية، حيث ركز بحوثه على نبات البازلاء، وعرض نتائج بحوثه في هذا الخصوص في أحد المؤتمرات عام ١٨٦٥م، ونشرها في عام ١٨٦٦م. غير أن هذا الكشف لم يلق اهتماماً من قبل زملائه، معتبرين أن هذه النتائج ليس لها جدوى علمية.

وفي عام ١٨٨٢م كشف عالم الأحياء الألماني Flemming عن الكرسومات. (Resta, 2003).

وفي عام ١٩٠٠م توصل مجموعة من العلماء إلى النتائج نفسها التي توصل لها ميندل، والتي تؤكد أن الكائنات الحية ترث سماتها أزواجاً، سمة واحدة من هذه الأزواج من الأب والأخرى من الأم، بعض هذه السمات تظهر في الذرية، وتسمى في هذه الحالة السمات المهيمنة، والأخرى لا تظهر في الذرية، وتسمى في هذه الحالة كامنة أو متنحية.

وفي العام نفسه كشف عالم الأحياء الألماني Correns الجينات ناقصة الهيمنة، والتي يكون فيها زوج من الجينات غير مهيمن وغير متنحٍّ، وإنما تعملان معاً؛ مما يؤدي إلى ظهور سمات مزيجة.

وفي عام ١٩٠٥م نشر عالم الأنثروبولوجيا W. C. Farrabee دراسة تصف أسرة تعاني من خلل جيني يؤدي إلى قصر وغِلَظ في الأصابع بشكل غير طبيعي، ويعد هذا التقرير أول عمل علمي عن مرض جيني في الإنسان، حيث وضح هذا التقرير النمط الوراثي بشكل محدد وقابل للتنبؤ، فعندما يكون أحد الوالدين حاملاً لهذا الجين، فإن نصف الأبناء سيعانون من هذا الخلل الجيني. (Giordano, 2003).

في نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر حدثت العديد من التطورات في التقنية الحيوية، كان أهمها اكتشاف العديد من التطعيمات ضد بعض الأمراض، والتلقيح الآلي للحيوانات، كما أدت الحرب العالمية الثانية إلى الاهتمام بصناعة البنسلين، كما تبع ذلك التركيز بوجه خاص على الإنتاج الصيدلاني، كما سيطرت دراسات الأحياء الدقيقة بوجه خاص والمضادات الحيوية بشكل عام أثناء الحرب الباردة.

وفي عام ١٩٥٤م استطاع كل من Crick و Watson تحديد شكل DNA (Resta, 2003).

وفي عام ١٩٥٨م تم التوصل إلى معرفة الخلل الكروموسومي المسؤول عن متلازمة داون، والمتمثل في ظهور نسخة زائدة من الكروموسوم 21 (Resta, 2003).

وفي المجال الزراعي ساعدت هندسة الجينات في إنتاج نباتات قادرة على مقاومة الآفات وأمراض النباتات.

أساليب التقنية الحيوية الحديثة ساعدت العلماء على التحكم في الحصول على السمات الوراثية المرغوبة، حيث كانت الأساليب المتبعة قبل تقدم أساليب التعامل مع دنا DNA محصورة في التلقيح المتبادل والمزاوجة الانتقائية.

وفي عام ١٩٩٠م بدأ مشروع الجينوم البشري الهادف إلى وضع خارطة متكاملة للجينات البشرية بنهاية عام ٢٠٠٥م، إلا أن الجهود الكثيفة للعلماء القائمين على المشروع مكنتهم من إنهاء هذا المشروع في بداية عام ٢٠٠٠م، والهدف النهائي لهذا المشروع هو معرفة طبيعة الجينوم البشري وتطوير استراتيجيات فعالة للوقاية من الأمراض الناجمة عن عوامل وراثية ومعالجتها.

لقد أدى التقدم والنمو المتسارع في التقنية الحيوية إلى انقسامها إلى ثلاثة فروع أساسية؛ تتمثل في هندسة الجينات، وأساليب التشخيص، وأساليب الخلايا والأنسجة.

ثانياً: الجينات

يشير Resta إلى أن علم الجينات البشري علم جديد؛ فقبل مئة عام تقريباً لم تكن كلمة جين Gene جزءاً من اللغة الإنجليزية (Resta, 2003).

«يعرف علماء البيولوجيا الجينات أو الموروثات بأنها الوحدات الافتراضية والعملية الأساسية للوراثة، والتي تُحمل على الكروموسومات، وتنتقل من الآباء إلى الأبناء، وهي مسئولة عن تكوين صفات معينة في أفراد ينتمون إلى بيئة معينة» (الفقيه، ١٤٢٤هـ).

الجين هو جزء من مركبات الكروموسوم، والذي يتضمن جميع المعلومات

الوراثية، والجينات هي إرث الأجيال المتلاحقة التي تحمل مفتاح التشابه بالآخرين والتفرد عنهم.

أهم وظائف الجينات تتمثل في صناعة البروتين؛ حيث يقوم كل جين من الجينات بالتفرد بصناعة بروتين معين، ولهذه البروتينات أهمية بالغة في نشاط الخلايا.

عندما تعمل الجينات بشكل صحيح، فإن جسم الكائن الحي ينمو ويؤدي وظائفه بشكل صحيح، ولكن عندما ينحرف أحد الجينات أو جزء من أحد الجينات؛ فإن ذلك قد يؤدي إلى آثار خطيرة، تتمثل في الانحرافات الصحية أو المرض أو الموت.

في العشرين سنة الماضية - ونتيجة للوسائل الحديثة - تمكن العلماء من معرفة الكثير عن عمل الجينات وارتباطها بالأمراض المختلفة، لقد زادت قدرة العلم على تحديد الطفرات الجينية، ومن خلال اختبار هذه الطفرات أصبح من الممكن معرفة الأمراض التي يعاني منها الفرد في الوقت الحاضر، والتنبؤ بالأمراض التي يحتمل أن تصيبه في المستقبل، أو الأمراض التي يمكن أن تنتقل إلى أبنائه.

هذا التقدم المعرفي في مجال الجينات يثير الآمال الكبيرة في الوقت نفسه الذي يثير المخاوف الخطيرة؛ فمن ناحية إن قدرة الفحوص الجينية على التنبؤ يمكن أن تساعد على إنقاذ أعداد كبيرة من البشر، ومن ناحية أخرى فإن نتائج الفحوص الجينية تنطوي على كثير من الاستنتاجات ليس فقط للشخص المفحوص، وإنما لجميع الأقرباء الذين يشتركون في الموروث الجيني، وللمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد بشكل عام.

معظم الأمراض التي تصيب الإنسان لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالجينات، فالجينات - من خلال ما تنتجه من بروتينات - تحدد مدى كفاءة أجسامنا في التعامل مع مختلف ما نتناوله من أطعمة، ومدى الكفاءة التي

تتخلص أجسامنا من أنواع السموم التي نتعرض لها، ومدى قدرة أجسامنا على مقاومة الالتهابات. هناك ما يزيد على ٤٠٠٠ مرض يعتقد أنها ناجمة عن طفرات جينية يرثها الفرد من أحد أبويه أو كليهما، من ذلك على سبيل المثال أمراض القلب، كما أن معظم السرطانات تنجم عن تفاعل معقد بين العديد من الجينات وبين الجينات وبعض العوامل البيئية.

تحدث الطفرات الجينية إما لأسباب وراثية أو لأسباب مكتسبة، الطفرات الجينية الموروثة تعني الأخطاء الموجودة في DNA والتي يمكن أن تنتقل من جيل إلى جيل، وتتكرر هذه الطفرات الجينية في كل مرة تنقسم فيها الخلايا، أما الطفرات المكتسبة، فهي التي تحدث خلال حياة الفرد؛ أي قد لا تكون موجودة في الأبوين أو أحدهما. تحدث الطفرات المكتسبة إما بسبب الأخطاء التي تحدث أثناء انقسام الخلية، أو بسبب عوامل بيئية كالتعرض للإشعاعات أو أنواع من السموم.

ثالثاً: الخلل الجيني Genetic disorder

كل خلية في جسم الإنسان - باستثناء خلايا الدم الحمراء المكتملة - تحتوي على نواة تسمى نواة الخلية، وكل نواة تحوي عدداً من الكروموسومات، والتي تأخذ شكل الخيوط الملفوفة. لكل إنسان عادة ٢٣ زوجاً من الكروموسومات، كل مجموعة من كل زوج تورث من أحد الأبوين يتضمن الكروموسوم آلاف الجينات المتلاصقة، والتي تحتل كل واحدة منها موقعاً محدداً، وتحمل مادة المورثات الجينية DNA . يتصف كل جين بسلسة متفردة من قواعد الإدنين النووية والجونين والحامض الإنيمي والثاميين، وحين ترتب هذه المتتابعات الحمضية بشكل معين، فإنها تشكل ما يسمى بالشفرة الوراثية Genetic codes، تتمثل وظيفة DNA كقالب لإنتاج مادة RNA والتي تقوم إما بتوجيه الخلية لإنتاج بروتين محدد، أو تساهم في تنظيم تعبير الجين عن نفسه، في حين أن لدى

جميع البشر المجموعة نفسها من الجينات. إلا أن المتتابعات الحمضية تختلف بين الأفراد بما يعادل ٠,١ ٪ إلى ٠,٢٪. هذه الحقيقة توضح تشابه البشر الناجم عن موروثاتهم المشتركة من ناحية، والاختلاف بين الأفراد من ناحية أخرى. (National Health & Medical Research Council, 1992).

الاختلافات في المتعاقبات الحمضية DNA يمكن أن تختلف في تأثيراتها في تلك المغايرات variation التي تسبب دائماً المرض، إلى تلك المغايرات التي تؤثر بشكل أقل في الصحة إلى المغايرات المسؤولة عن الاختلافات في السمات والخصائص الفردية؛ كالطول ولون الشعر وغيرها من السمات، إلى تلك المغايرات التي ليس لها تأثير على الفرد. يعني مفهوم الطفرة الوراثية التغير الذي يطرأ على قاعدة أحماض DNA ويعتمد تأثير الطفرة الوراثية على وظائف الجينات، أو تأثيرها على ما تنتجه الجينات من بروتين، فيمكن أن تؤدي الطفرة الجينية إلى الإصابة بمرض معين، ويمكن أن تؤثر تأثيراً يسيراً في الصحة، ويمكن ألاَّ يكون لهذه الطفرة الجينية أي تأثير. (National Health & Medical Research Council, 1992)

أنواع الخلل الجيني:

هناك ثلاثة أنواع من الخلل الجيني:

النوع الأول: هو الخلل الجيني المفرد monogenic disorder ويشمل الحالة التي يكون التغير في تتابع أحماض DNA في أحد الأزواج من الجين أو في كليهما. وفي هذه الحالة تتأثر وظيفة الجين؛ مما يؤدي إلى الإصابة بمرض من الأمراض، ومن أمثلة الأمراض الناجمة عن هذا الخلل الجيني مرض التليف الحويصلي cystic fibrosis والثلاسيميا، ومرض النزف الدموي haemophilia. (National Health & Medical Research Council, 1992).

«وخلال العقدين الأخيرين تم اكتشاف أكثر من ألف ومئتي موروثة مسببة

لهـذه الأمـراض أحـادية الموروثات، وتمّ التـعـرف على طفـراتهـا التي تعطل وظائفها». (الحصنان، ١٤٢٤هـ).

النوع الثاني: هو الخلل الجيني المتعدد polygenic disorder والذي يكون فيه التغير في تتابع أحماض DNA في جينين أو أكثر، وقد تؤدي هذه الحالة إلى الإصابة بمرض ما، أو زيادة الاحتمال للإصابة بالمرض أو زيادة ضراوة المرض وشدته، ومن أمثلة الأمراض الناجمة عن هذا الاختلال الجيني معظم العيوب الخلقية؛ مثل انفلاق الحنك palate وانشقاق الشفة cleft lip وبعض تشوهات القلب. (National Health & Medical Research Council, 1992).

النوع الثالث: الخلل متعدد العوامل a multifactorial disorder في هذا النوع يؤدي التغير في واحد أو أكثر من الجينات - إضافة إلى عوامل بيئية معينة، إضافة إلى عامل الصدفة - إلى الإصابة بالمرض، أو زيادة احتمال الإصابة، أو زيادة حدة المرض. ومن الأمراض الناجمة عن هذا النوع الكثير من التشوهات الخلقية، ومرض السكري، والسرطان، وبعض الأمراض النفسية. (National Health & Medical Research Council, 1992) ويشير الحصنان إلى «أن كثيراً من الأمراض الشائعة كمرض السكري وارتفاع ضغط الدم والربو والبدانة لا يمكن تفسيرها بمتغيرات وراثية بحتة، وإنما بالتفاعل الذي يتم بين البنية الوراثية للمريض ـ بما تحويه من طفرات وتغيرات ـ وبين العوامل البيئية (كالغذاء والضغوط النفسية واللياقة البدنية والتدخين)» (الحصنان، ١٤٢٤هـ).

تطور المعلومات عن أثر الجينات في الأمراض يضع أمامنا حقائق جديدة تدفع إلى الاعتقاد أن معظم الأمراض تنجم عن تداخل العديد من العوامل على أساس اختلاف تأثير كل من الجينات والبيئة وعامل الصدفة، هذا يعني أن التنبؤ بالصحة والمرض على أساس المعلومات الجينية فقط لن يكون تنبُّؤاً دقيقاً.

رابعاً: المعلومات الجينية genetic information

تعتمد المعلومات الجينية على تحليل المادة الوراثية genetic material والتي يمكن الحصول عليها من أي مصدر من مكونات DNA أو RNA أو من خلال أخذ خلايا مفردة أو أنسجة، اختبار المادة الوراثية أو فحصها يمكن أن يكشف الكثير من المعلومات الجينية؛ سواء أجري الاختبار على مادة DNA أو RNA أو على البروتين الذي ينتجه الجين، أو تضمن الوسائل التي تقيس وظيفة الجين بشكل غير مباشر، المعلومات الجينية تتضمن معرفة ما يتعلق بتتابع أحماض DNA والاستدلالات التي يمكن الوصول إليها من خلال معرفة تتابع أحماض DNA . ومعرفة تتابع هذه الأحماض يتضمن على سبيل المثال الكشف عن عدم سوية تتابع أحماض DNA والتي قد ترتبط بمرض معين في الوقت الحاضر أو احتمال ظهور المرض في المستقبل، كما تتضمن المعلومات الجينية المعلومات التي يمكن الاستدلال عليها من خلال الدراسة الشاملة لكروموسوم أو RNA أو البروتين الذي ينتجه الجين أو الأنسجة، أو المعلومات التي يمكن الاستدلال عليها من خلال أساليب التصوير الطبي، أو المعلومات التي يمكن الاستدلال عليها من خلال الفحص الإكلينيكي، أو المعلومات التي يمكن الوصول إليها من دراسة تاريخ الأسرة. (National Health & Medical Research Council, 1992).

المعلومات الجينية يمكن أن تكون مرتبطة بالحالة الراهنة للفرد، وذلك عندما يجرى الفحص الجيني لغرض التأكد من وجود خلل جيني معين لدى فرد يعاني من بعض أعراض مرض معين، وقد تكون المعلومات الجينية مرتبطة بمستقبل الفرد، وذلك عندما يجرى الفحص على فرد لا يعاني من أعراض معينة في الوقت الحاضر، وإنما لتحديد احتمال إصابته في المستقبل.

خامساً: أنواع الفحوص الجينية:

يعرف Lindpaintner الفحوص الجينية بأنها الوسائل المختلفة لتحليل المادة

الجينية للإنسان، ويمكن النظر إلى هذه الفحوص على أنها تطوير لما هو قائم من طرق التشخيص على أساس تحليل DNA والكروموسومات، والذي يؤدي بالتالي إلى معرفة إضافية عن أسباب الأمراض وطبيعتها (Lindpaintner, 2001)

وتشمل الفحوص الجينية الأنواع التالية:

١ ـ اختبارات فحص الأفراد الذين يعانون من بعض أعراض خلل جيني معين، ويهدف هذا النوع من الفحوص إلى التأكد من وجود خلل جيني معين. وعادة ما تستخدم المعلومات الناتجة عن مثل هذه الفحوصات إلى تشخيص الحالة، واتخاذ الإجراءات الملائمة، وتقديم الإرشاد الجيني للشخص المصاب. كما يمكن أن تتوسع دائرة هذا الفحص لتشمل أفراد الأسرة الآخرين الذين يرغبون في معرفة مدى احتمال إصابتهم بالخلل الجيني، كما يشمل ذلك معرفة السبل المتاحة لمنع حدوث الخلل، أو التقليل – قدر الإمكان – من تأثيراته السلبية، مثال على ذلك: الفحص لمن يعانون من إعاقات عقلية من تلازمة الكروموسوم الأنثوي الهش.

٢ ـ الاختبارات التي تجرى لتحديد وجود أو عدم وجود متغاير أو متغايرات في الأشخاص الذين لا يعانون من أي مظاهر الخلل الجيني وقت إجراء الاختبار. وتستخدم نتائج هذه الاختبارات للتنبؤ باحتمال إصابة الفرد بخلل جيني في المستقبل. هذا النوع من الاختبارات عادة ما يسعى له الأشخاص الذين يعتقدون أن في أسرهم خللاً جينياً معيناً. وعادة ما يجرونه لمعرفة مستقبلهم الصحي، والتعامل مع المشكلات التي قد تنجم عن المرض، وكذلك لوضع خطة طبية وقائية أو علاجية، كما يبني البعض على نتائج هذه الاختبارات خططهم الإنجابية.

٣ ـ الاختبارات أو الفحوص التي تجرى لتحديد ما إذا كان لدى الفرد خلل جيني معين، والذي لن يؤثر في صحته، ولكنه يزيد احتمال إصابة ذريته.

هذا يعني أن هذا الشخص ناقل للخلل الجيني، والذي يعني أن أحد الزوجين من الجين مصاب والآخر سليم. وهذا يعني أيضاً أنه سيخلف أطفالاً مصابين بالخلل الجيني إذا صادف أن الطرف الآخر: الزوج أو الزوجة ناقل للجين المعتل، هذا النوع من الفحوص عادة ما يكون ضرورياً في حالة المعرفة بتاريخ الأسرة، التي تؤكد انتشار خلل جيني معين فيها، أو عندما تؤكد الفحوص لمرض معين - كالثلاسميا مثلاً - على انتشاره بين فئة أو مجموعة من السكان.

٤ ـ الاختبارات التي تجرى على الأجنة، والغرض من هذه الاختبارات هو تشخيص حالة الجنين الصحية، لوجود بعض المسوِّغات، على سبيل المثال عند ما يكون كلا الوالدين ناقلاً لخلل جيني معين، أو عندما يسبق للزوجين إنجاب طفل يعاني من مرض وراثي، وكذلك الحال في حالة حمل الأم في المراحل الأخيرة من فترة الإنجاب، وخاصة المخاوف من إصابة الطفل بمتلازمة داون.

٥ ـ الاختبارات التي تجرى على البويضة قبل التلقيح. والغرض من هذا الاختبار هو اختيار البويضة التي لا تحمل خللاً جينياً معيناً قبل نقلها إلى الرحم. (The national Health And Medical Research Council, 2000)

٦ ـ الفحوص العامة Screening test

عادة ما تجرى هذه الفحوص على أفراد أو جماعات أو مجتمع كامل، دون سابق معرفة بأوضاعهم الصحية. والغرض من هذه الاختبارات هو تحديد المخاطر من انتشار خلل جيني معين. ويعرِّف Cassiman الفحوص العامة بأنها: أي اختبار يجرى بطريقة منهجية لغرض الكشف عن مرض جيني معين، أو تحديد ما إذا كان الشخص ناقلاً لخلل جيني يمكن أن يؤدي إلى ظهور المرض في الذرية (Cassiman, 2001).

سادساً: إيجابيات وسلبيات الفحوص الجينية

هناك مجموعة من الفوائد لإجراء الفحوص الجينية بشكل عام، وبشكل خاص للأفراد الذين ينتمون إلى الأسر المعرضة للأمراض الوراثية، فالأفراد في مثل هذه الأسر عادة ما يعانون من مخاوف الإصابة بالمرض الوراثي الذي ينتشر بين أقربائهم، مما يجعلهم يشعرون بالقلق والخوف على مستقبلهم الصحي، وكذلك على مستقبل أبنائهم، فإجراء الفحوص الجينية في مثل هذه الحالة يكون له بعض الإيجابيات، فعندما تأتي النتائج سلبية، فإن ذلك يخلق لدى الفرد نوعاً من الطمأنينة والراحة النفسية. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فإن هذه النتائج ستقلص الحاجة إلى الفحوص الطبية المتكررة، أما في حالة إيجابية النتائج، فعلى الرغم من مشاعر الخوف والحزن التي تنجم عن مثل تلك النتائج، إلا أن هناك جوانب مفيدة لمعرفة الفرد احتمال إصابته بمرض من الأمراض الوراثية، حيث يتيح ذلك للفرد فرصة جيدة للتبصر بالمشكلة من خلال الإرشاد الجيني، والمعرفة بالتدخل الطبي المتاح، الذي يقلص من مخاطر الإصابة بالمرض، أو التقليل من آثاره. على سبيل المثال: في الأسر المعرضة للإصابة بمرض سرطان القولون، فإن الفحوص الطبية الدورية يمكن أن تكشف الإصابة بالمرض في مراحله الأولى، وهذا يجعل التدخل الطبي المبكر ممكناً لمعالجة المرض قبل استفحاله، كما أن النتائج الإيجابية يمكن أن تدفع الفرد لاتخاذ الاحتياطات اللازمة والإجراءات المناسبة، كالفحوص الدورية التي يمكن أن تكشف عن أي اعتلالات، وكذلك انتهاج نمط حياتي صحي؛ سواء في نوع الطعام الذي يحوي على كثير من الألياف، والابتعاد عن الدهون المشبعة، أو في ممارسة الرياضة البدنية الملائمة بشكل منتظم، أو غير ذلك من الاحتياطات الملائمة. (U.S. Department of Health and Human services,2001)

على الرغم من الفوائد الكثيرة للفحوص الجينية إلا أن هناك بعض أوجه القصور التي تنطوي عليها مثل تلك الفحوص:

أولى أوجه القصور للفحوص الجينية الحالية أنها لا تستطيع إعطاء إجابات مُرْضية لكل شخص ممن يحتمل إصابتهم بمرض جيني معين؛ ففي بعض الأسر التي تتكرر بين أفرادها الإصابة بمرض معين، فقد لا يعود هذا المرض إلى أسباب وراثية بقدر ما تعزى حالات الإصابات المتكررة إلى أن هذه الأسر تتعرض لتأثيرات بيئية مشتركة. (U.S. Department of Health and Human services,2001).

ثاني أوجه القصور: أنه على الرغم من التطور الكبير الذي شهدته تقنية DNA فما تزال عملية تحديد الطفرات الجينية تمثل تحدياً كبيراً، كثير من الجينات ذات الأهمية للباحثين في هذا المجال متعددة الأوجه، كما تتضمن آلاف القواعد الحمضية، والتي يمكن أن تحدث الطفرات الجينية في أي مكان منها مما يجعل البحث فيها في غاية الصعوبة. إضافة إلى ذلك، فإن الجين المفرد يمكن أن يكون له أنواع من الطفرات لا يكون لها نفس التأثير، على سبيل المثال، فإن الجين المسؤول عن مرض التليف الحويصلي cystic fibrosis يمكن أن يظهر في أكثر من ٣٠٠ نوع من الطفرات، والتي تسبب درجات مختلفة من المرض، بعضها لا يسبب أي أعراض مرضية على الإطلاق، فالنتائج الإيجابية للفحص الجيني لهذا المرض لا تحتم الإصابة بهذا المرض، في حين أن النتائج السلبية للفحص الجيني لا تعني عدم احتمال الإصابة بهذا المرض، وقد يعزى ذلك إلى أن هذه الفحوص تركز بشكل رئيسي على الطفرات الشائعة. (U.S. Department of Health and Human services,2001).

ومن أوجه القصور في هذه الفحوص: أنها تقوم على مبدأ الاحتمالات، وليس على مبدأ الحتمية، فقد يصاب بالمرض من يحمل طفرات جينية معينة، بينما لا يصاب آخر يحمل نفس الطفرة الجينية بالمرض، ولا أحد حتى الآن يستطيع أن يفسر ذلك، فالجين في حالات معينة يمكن أن يتأثر بتوجيهات جينات أخرى، وربما يتغير نتيجة لعامل بيئي أو أكثر. (U.S. Department of Health and Human services,2001).

الفصل الثالث
الموقف من الفحوص الجينية والعلاج الجيني من قبل المختصين والجهات الرسمية وشبه الرسمية

أولاً: الموقف من الفحوص الجينية من قبل المختصين:

تفاوتت ردود الفعل تجاه التطورات التي شهدتها مجالات دراسات الجينات، بما في ذلك الفحوص أو الاختبارات التي تجرى لفحص الجينات، أو المحاولات الدائبة لما يسمى المعالجة الجينية، أو ما يدخل في مضمار هندسة الجينات.

النظرة العامة لموقف المتخصصين - سواء في مجال علم الجينات أو في المجال الطبي بشكل عام، أو في التخصصات ذات الصلة المباشرة أو غير المباشرة - تبارك هذه التطورات، وتأمل أن يجد الإنسان فيها ما يخفف آلامه ومآسيه. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تثار قضايا أخلاقية حول التجارب المستمرة التي تجرى على الجينات البشرية. ويجب أن نشير إلى أن هذه المواقف رهن بالمجال الجيني؛ فبينما نجد رفضاً قاطعاً من معظم المتخصصين - بما فيهم الكثير من المتخصصين في علم الجينات - لمضمون الهندسة الجينية والمعالجات التي يترتب عليها نقل جينات من شخص سليم إلى شخص مصاب، نجد ترحيباً بأنواع أخرى من الفحوص الجينية والمعالجات الجينية.

إضافة إلى ذلك يثار في كثير من الدول قضايا في غاية الأهمية، وعلى رأس هذه القضايا مسألة المعلومات الجينية من حيث سريتها، ومجالات استخدامها، والمخولون بمعاينتها، ولمن تؤول ملكيتها.

الأمر الثاني هو: ما هي الآثار الاجتماعية والنفسية التي قد تنجم عن الفحوص الطبية والجينية؟

الأمر الثالث هو: هل ستقود هذه الاهتمامات المنتمية بمجال علم الجينات إلى ارتكاب أخطاء فادحة في حق البشرية.

في محاضرة علمية شاملة شارك فيها Arthur Caplan رئيس قسم أخلاقيات علم الجينات بكلية الطب في جامعة بنسلفينا، يتساءل المحاضر: هل نحن حقاً في وضع يؤهلنا للفحوص الجينية؟ ويجيب المحاضر: بـ لا. إن قضية الفحوص ليست قضية ميؤوساً منها، ولكننا إلى الآن لم نعد العدة لمثل هذا العمل، لو نظرت إلى الفحوص العامة genatic screening هناك مجموعة من الأسئلة الصعبة يجب الإجابة عليها:

كيف نقرب هذه القضية لجمهورها؟

من الهدف الذي يجب أن نوجه له هذه القضية؟

ما هي القيم التي يجب أن توجه الرسالة عن الاختبارات الجينية؟

فحص الجينات لمرض Huntington[1] يتطلب مقابلة المرشد، والذي يوضح لهم إجراءات الفحوص، ويخبرهم كذلك بأنه ليس لهذا المرض علاج، ويطلب من طالب الفحص العودة إذا قرر إجراء الفحص. هناك من يخرج ولا يعود. ما الفائدة الذي سيجنيها الشخص من هذه المعرفة إذا لم يكن لهذا المرض علاج؟ ويذكر المحاضر بأنه قبل أربع سنوات مضت هاتفه أحد المراكز المتخصصة في مرض huntington بأن هناك شاباً أجري له فحص طبي لمعرفة إصابته بهذا المرض، لقد كانت نتيجة التحليل سلبية، بينما الأب مصاب بالداء، لقد تبين من التحليل أن هذا الشاب لا يمكن أن يكون ابناً لذلك الرجل! ماذا نفعل؟ هل نخبرهما؟ أم نكتم هذه المعرفة؟ من المصلحة عدم إخبارهما، ولكن ما هي الأبعاد الأخلاقية في إخبارهما أو عدم إخبارهما؟ لقد جاء هذا الشاب لمعرفة هل هو مصاب بهذا الداء أم لا، ولقد حصل على الإجابة، وهذا يكفي.

المشكلة أن الفحوص الجينية تكشف الكثير، إذا أجريت مثل هذه الفحوص

(١) Huntington مرض وراثي يصيب الدماغ في المرحلة الوسطى من مرحلة الرشد، وينجم عنه حركات لا إرادية تسمى الرقص، وعادة ما يرتبط به تغيرات في شخصية المريض، ومرض الخرف في المراحل اللاحقة من العمر، وينجم هذا المرض بسبب طفرات جينية في الجين IT15 على الكروموسوم رقم 4/ ويصيب هذا المرض واحداً من كل عشرة آلاف (National Health & Medical Research Council, 1992).

يمكن أن نكشف الأبوة، يمكن أن نكشف أمراضاً أخرى وندع لك القرار.

لقد تعلمنا شيئين مهمين من الفحوص الجينية: الأول: أن المعلومات الجينية التي تكشفها هذه الفحوص ليست كالفحوص الأخرى التي تتعلق بالفرد، بل تتجاوزه إلى سائر الأقرباء بالدم، إذا وجدنا مرضاً جينياً معيناً في إحدى الأسر، فهذا يعني أن الأقرباء الآخرين قد يكونون معرضين للإصابة بالمرض نفسه. الأمر الآخر: أن المعلومات الجينية على درجة كبيرة من الحساسية؛ فالناس عادة لا يقلقون كثيراً عندما يعانون من بعض الأمراض، كارتفاع ضغط الدم، ولكن المعلومات الجينية تجعل الناس يشعرون بأنهم أخبروا بأشياء في ذواتهم، ربما يشعرون بالذنب، لأنهم قد ينقلون هذه الأمراض إلى ذريتهم، وقد يشعرون أنهم ضحايا لآبائهم.

الفحوص الجينية تعبر عن القصور في كل شخص، يتوفر لدينا اليوم بعض المعلومات الأكيدة عن بعض عوامل الخطر، أو بعض الخواص المحددة، ولكن ليس كلها، لذلك فبعض الناس يضطرون إلى إجراء الاختبارات الجينية؛ لأن أصولهم العرقية أو أسرهم لديهم بعض المعلومات التي قد تدفعهم لإجراء الفحوص الجينية على أساسها، ولكن في النهاية كل واحد سيخفق في الاختبار الجيني، لأن كل إنسان يحمل طفرات جينية، ومشكلات مختلفة، وعوامل الخطر التي ستؤدي إلى الموت.

ويقول المحاضر: لو طلب مني أن أقوم بإجراء فحوص جينية عامة لسرطان الثدي وسرطان البروستات، أو مرض سكر الأطفال، أو الانطواء الذاتي، سأخبر الناس بأنني أستطيع أن أجري هذه الفحوص، ولكن لا أستطيع علاج أي منها، ويجب أن أخبر الناس أن المعلومات الناتجة عن هذه الاختبارات يمكن أن تكلفهم أعمالهم وحياتهم الزوجية، والتأمين الصحي. المعلومات الصحية والجينية معلومات مفيدة وجيدة، ولكنها ليست دائماً كذلك.

إحدى مشكلات الفحوص الطبية عدم وجود معايير لصدق هذه الاختبارات،

ليست هناك معايير عن كيفية إجرائها، ومن هو المؤهل لإجرائها، وتحت أي المستويات من الخصوصية والانضباط يجب أن تقدم هذه الاختبارات ؟

ليست هناك إجابات محددة لهذه الأسئلة. وهذا الوضع ليس سليماً.

ويتساءل المحاضر كيف نقنع الجمهور بجدوى الفحوص الجينية لبعض الأمراض؟

على سبيل المثال: أنماط سرطان الثدي الناجمة عن خلل جيني لا تتجاوز نسبتها ١٠٪ من مجموع أنماط سرطان الثدي.

ويختتم المحاضر محاضرته بقوله: لست ضد الاختبارات الجينية، أعتقد أنه يجب أن تجرى بقدر كبير من المسؤولية، أعتقد أن المعلومات مفيدة، حيث يستطيع الناس من خلالها أن يجدوا الخيارات لنمط حياتهم ومستقبلهم المهني، ولكن إذا لم تؤخذ الاعتبارات السابقة الذكر، والمحاذير التي سبق الإشارة إليها، فإن هذا العلم يصبح على حافة الهاوية (Cap Today, 2003).

ويذكر الحصنان في هذا الصدد مجموعة من المحاذير المرتبطة بالفحوصات الوراثية؛ منها:

- قد لا يكشف الفحص الوراثي كل الطفرات التي ترتبط بالمرض.
- الطفرات الوراثية المكتشفة قد تحمل دلالات مختلفة، فوجود طفرة في موروثة سرطان الثدي قد لا يعني بالضرورة الإصابة بالسرطان.
- عدم وجود أسلوب وقائي أو علاجي فعال لكثير من الأمراض الوراثية.
- قد يصاحب هذه الفحوصات آثار نفسية سيئة عند اكتشاف المرء أنه يحمل طفرة وراثية تسبب ـ مثلاً ـ سرطان القولون.
- عدم وجود الخصوصية والسرية والحماية للمعلومات الوراثية قد يؤدي إلى التفرقة والتمييز في العمل والتوظيف والتأمين الصحي، وقد يؤدي سوء استخدامها أو فهمها إلى آثار سلبية سيئة على الفرد المصاب وأفراد أسرته، أو المجموعة العرقية التي ينتمي إليها.

- يجهل الكثير من مقدمي الخدمة الصحية المباشرة للمرضى معنى وجود طفرة وراثية لمريض؛ مما قد يؤدي إلى تحميلها ما لا تحتمل. (الحصنان، ١٤٢٤هـ).

ويشير Kimura, 1999 على الرغم من القضايا والمشكلات المتعلقة بموضوع الجينات والأمراض الجينية على وجه التحديد، فإن هذا الموضوع يلقى اهتماماً متنامياً في اليابان.

التطور الذي يشهده علم الجينات زاد من القدرة على التشخيص الجيني والمعالجة الجينية بوصفها وسيلة لعلاج أمراض غير قابلة للشفاء؛ كالسرطان ومرض نقص المناعة، وعلى الرغم من أنه - وإلى الآن - لم تبدُ بوادر تهديد لاستغلال أديولوجي من قبل علم الجينات، يجب ألاَّ نغفل عن الأخطاء العديدة والكارثية التي ارتكبت باسم سعادة الإنسان، العلم والتقنية يجب أن تكونا تحت رقابة أخلاقية جماهيرية، حيث يعلمنا التاريخ أنه بغياب الرقابة الجماهيرية، فإن العلم والتقنية غالباً ما استُخدمت في الأغراض العسكرية والانتقاص من إنسانية الإنسان.

في اليابان كلمة الأمراض الجينية تتضمن معاني اجتماعية سلبية، حيث يعتقد بعض الناس أن ظهور أمراض وراثية في الأسرة يعد مؤشراً لأخطاء ارتكبها الأسلاف، كما تعد الأمراض الجينية عاراً يلاحق الأسرة وأمراً يجب إخفاؤه عن أعين الآخرين، مما يوجب التعامل معه بغاية السرية والخصوصية؛ لأن التشخيص الجيني والمرض الجيني خاصة عادة ما يترتب عليه نوع من التمييز الاجتماعي ضد أسرة أو عشيرة ما، خاصة في مجال الزواج أو العمل والتعليم وغير ذلك من شؤون الحياة. إحدى السمات المهمة المرتبطة بالأمراض الجينية أنها قضية لا تتعلق بالفرد أو أعضاء الأسرة المباشرين، ولكنها لعنة تلاحق العائلة عبر الأجيال.

ويشير kondo أن التقدم في علم الجينات مكننا من الكشف عن الأفراد المعرضين للخلل الجيني الناجم عن جين معين أو عن مجموعة من الجينات ليس عن المرضى الذين يتلقون العلاج أو أقربائهم بل إلى السكان بشكل عام

من خلال الفحص الجيني العام population scale screening، التطبيقات المحتملة لتقنية الجينات يمكن أن يتسع ليتجاوز علاج الأمراض الوراثية والتدخل التنبئي لمجموعة من الاستخدامات التي لا تتعلق بالموضوع الطبي كالتأمين الصحي والتوظيف والإدارة، وغير ذلك من الاستخدامات.

التمييز ضد المصابين بالأمراض كان ولا يزال موجوداً. وكل كشف جديد عن الخلل الجيني سيعطي مسوغاتٍ وأسباباً جديدة لأنواع جديدة من التمييز. التمييز واحد من أحلك المظاهر في موروث المجتمعات الإنسانية، النوع والعرق والمعتقد أحد الأمثلة التقليدية للتمييز التي أحدثت معاناة وآلاماً لمجموعات من البشر منذ قيام الحضارة الإنسانية. وأخيراً، وبعد إتمام مشروع الجينوم البشري، أصبح من الممكن أن يحمل الشخص قرصاً يتضمن كافة المعلومات المتعلقة بـ DNA.

هناك أنواع من التمييز التي لا يمكن التنبؤ بها يمكن أن تواجه البشر، وهناك مجموعات مختلفة من المنظمات الأكاديمية والتنظيمات الجماهيرية قلقة بشأن هذه المتاهات المرتبطة بالمسيرة الرائعة لعلم الجينات (kondo, 1994).

ويشير Cassimam بأن الفحص الجيني العام genetic screening ممكن لكثير من أنواع الخلل الجيني، ولكن السؤال المهم هو: هل يجري هذا الفحص على المستوى السكاني أم لا ؟ إجراؤه على المستوى السكاني فيه قدر كبير من التحدي لمقدمي الخدمات الصحية وللمؤسسة الطبية ولصانعي القرار، الفحص الجيني العام يمكن أن يكون ذا فائدة، ولكنه قد يكون مضراً كذلك.

إتاحة الفحوص الجينية بتكلفة منخفضة قد يقود إلى تقديم هذه الفحوص دون توفر الظروف الطبية الملائمة، سواء من نواحي التجهيزات الطبية وإعداد الكوادر اللازمة، أو من ناحية تقديم الخدمات المساندة؛ كتقديم المعلومات قبل إجراء الفحوص والإرشاد الجيني بعد ذلك، لذلك هناك حاجة ملحة لتقديم معايير حماية فعالة ومقبولة لتطبيق البرامج الخاصة بالفحوص العامة وتنظيمها.

إن إيجابيات الفحوص الجينية العامة تشمل الكشف المبكر عن الأمراض،

والعوامل المساعدة للإصابة بالأمراض الجينية من أجل الوقاية والتشخيص المبكر، ومن أجل العناية الطبية الملائمة ووضع خطط العلاج.

أما الآثار السلبية المحتملة للفحوص الجينية العامة، فتتمثل في القلق الناجم عن المعلومات التي لا يمكن أن تسهم في اتخاذ قرار إيجابي سليم حول المعالجة أو الإجراءات الوقائية.

كذلك ما يترتب على اكتشاف هذه الأمراض من الوصم الاجتماعي الذي يلحق بالأفراد المعرَّضين للخلل الجيني، وأفراد الأسرة الذين ليس لديهم الرغبة أصلاً في إجراء الفحوص، كذلك يمكن إساءة استخدام هذه المعلومات عندما تصل إلى طرف ثالث؛ كشركات التأمين، أو أصحاب العمل، مما قد ينجم عنه نوع من التمييز على أساس نتائج هذه الفحوص. ويضيف أن الاختبارات الجينية العامة يمكن أن تجرى فقط إذا كان هناك اتفاق عام على الفوائد المتوقعة من هذه الفحوص من قبل المرضى والمتخصصين والمجتمع، وذلك عندما تكون هناك مشكلة صحية ملحة إما من ناحية حجم من يعانون منها أو من ناحية شدتها وضراوتها، أو عندما يكون هناك إجراءات للتدخل الفعال، أو قرار يمكن أن يتخذه المفحوص بعد ظهور النتيجة، وفي النهاية يجب أن تكون الفوائد أو الإيجابيات التي يجنيها الفرد أكثر بكثير من المضار أو السلبيات Cassimam, 2001.

قضيتان أساسيتان يثار حولهما الجدل:

ـ الأولى: قضية التشخيص الجيني:

قبل الزرع preimplantation genetic diagnosis حيث أتاحت تقنية التلقيح خارج الجسم، وتقنية التشخيص قبل الولادة إلى التشخيص الجيني قبل الزرع، والذي يمكن أن يؤدي إلى اختيار الجنين الذي لا يحمل خللاً جينيًّاً، وتتطلب هذه العملية نقل البويضة من المبايض، وتلقيحها خارج رحم الأم. وعندما

تنقسم البويضة إلى أربع خلايا أو ثمان يمكن أخذ خلية أو أكثر لفحصها من الخلل الجيني، وبعد الاختبار يتم اختيار الجنين السليم من الخلل الجيني، ونقله إلى رحم الأم. وعلى الرغم من أن هذا الأجراء يجنب الزوجين خيار الإجهاض إذا كانت نتائج التحليل الجيني للجنين إيجابية إلا أن مبدأ الاختيار هذا يثير قضية أخلاقية.

في عام ١٩٩٣م تقدم زوجان يابانيان إلى اللجنة الأخلاقية في كلية الطب بجامعة كاجوشيما لإجراء التشخيص الجيني قبل الزرع، بسبب إصابة مولودهم الأول بمرض جيني خطير، وبعد مداولات اللجنة التي كادت أن تقر هذه العملية، إلا أنها أحجمت عن قرارها بسبب المعارضة الشديدة من جماعة المعاقين وحركة النساء الليبراليات، واستمرت هذه القضية حتى عام ١٩٩٥م حيث طلبت اللجنة الأخلاقية في الجامعة موافقة اللجنة الأخلاقية في اليابان، إلا أن هذه اللجنة أعادت الطلب، معتبرة أن اللجنة الأخلاقية في الجامعة هي المخولة باتخاذ القرار.

وفي عام ١٩٩٧م أجازت اللجنة الأخلاقية في اليابان هذا الإجراء لأنواع محددة من أنواع الخلل الجيني، إلا أن اللجنة التنفيذية أحجمت عن الموافقة نتيجة للحركات المعارضة من قبل جمعيات المرضى، ومجموعات المعاقين وحركات النساء الليبراليات. النقد الأخلاقي الموجه لهذه التقنية يتمثل في التالي:

هل من المقبول عدم نقل الجنين الذي يحمل خللاً جينياً متنحياً؟ الأمر الآخر: هل يمكن تسويغ اختيار الجنين على أساس نوعه دون مسوغات طبية؟ وهناك من يحذر من أن التوسع في تطبيق هذه التقنية يمكن أن يقود إلى ظاهرة خطيرة يتم من خلالها اختيار الأجنة لأسباب تحسين النسل، وليس لأسباب صحية (Shirai, 2001).

والسؤال المهم: ما المعايير التي يتم على أساسها اختيار الجنين ؟

ـ القضية الثانية: هي العلاج الجيني:

يعد العلاج الجيني أحدث أساليب العلاج، والذي لا يزال في مراحله الأولى، ومازالت أساليب العلاج هذه موضع جدل بين من يؤيدونها وبين من يعارضونها، وبين من يضعون شروطاً لاستخدامها، كما أن أساليب العلاج الجيني ما زالت محدودة جداً.

في سبتمبر من عام ١٩٩٠م قام باحثون في المعاهد القومية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية بإجراء أول معالجة جينية مرخصة من قبل الجهات الرسمية على الطفلة Ashanti ذات الأربعة أعوام، والتي كانت تعاني من مرض وراثي نادر، يدعى نقص المناعة المشترك الحاد severe combined immune de-ficiency (scid)، كانت الصغيرة أشانتي تفتقد نظام المناعة، بحيث كانت عرضة للإصابة بأي مكروب أو جرثومة عابرة، ونتيجة لذلك يصاب الأطفال الذين يعانون من هذا المرض بالعديد من الالتهابات، وتؤثر فيهم تأثيراً شديداً، أمراض الأطفال المعتادة كمرض جدري الماء chickenpox ونادراً ما يعيش هؤلاء الأطفال إلى مرحلة الرشد.

لقد أدى مرض أشانتي إلى عزلة في بيئة معقمة داخل منزل أسرتها، بحيث تتجنب الاحتكاك بالآخرين، وعادة ما تُعالج التهاباتها البسيطة بكميات هائلة من المضادات الحيوية.

في العلاج الجيني الذي مرت بها أشانتي قام الأطباء بسحب خلايا الدم البيضاء من جسم الطفلة، تركت هذه الخلايا لتنمو في المختبر، ثم تم إدخال الجين المفقود في الخلايا البيضاء، وبعد ذلك أعيدت خلايا الدم البيضاء المعدَّلة وراثياً إلى مجرى دم الطفلة.

أكدت الاختبارات أن هذا الإجراء زاد من مناعة الطفلة، وجعلها قادرة على ممارسة حياتها العادية، وقلَّت إصابتها بأمراض البرد المتكررة وغيرها من

الأمراض، غير أن هذا الأجراء ليس علاجاً، حيث إن الخلايا المعالجة وراثياً تعمل لعدة شهور، ويتطلب الأمر إعادة العملية كل بضعة أشهر (Thompson, 1994).

ومع نجاح هذا الأسلوب، إلا أن الطريق ما يزال طويلاً ومعقداً، فما زالت هناك العديد من أساليب المعالجة الجينية بحاجة إلى تطوير، كذلك الحال فإن الأمراض الجينية مازالت هناك حاجة ملحة لفهمها بشكل أفضل قبل الإقدام على معالجتها بأساليب المعالجة الجينية.

المواقف من العلاج الجيني متضاربة إلى حد التنافر، والخائضون في هذه القضية جاؤوا من حقول مهنية أو تخصصية مختلفة، فهناك علماء في الأحياء والطب والدين والقانون والفلسفة والاجتماع وغيرها.

في مناقشة أخلاق العلاج بالجينيات يجب التمييز بين نوعين من العلاج:

النوع الأول: وهو الذي يخص التعامل مع الخلايا الجسمية somatic cell، وهي الخلايا غير الإنجابية، ومعالجة هذه الخلايا جينياً لا يترتب عليه تأثير في جينات الذرية.

النوع الثاني: وهو الذي يخص التعامل مع الخلايا الإنشائية germ cells ومعالجة هذه الخلايا جينياً يؤدي إلى التأثير على الأجيال القادمة .

هناك من يعارض بشدة أي نوع من العلاج الجيني، سواء كان علاجاً جينياً للخلايا الجسمية somatic cell gene أو للخلايا الإنشائية مهما كانت الأسباب والنوايا.

أما أغلبية المختصين والمهتمين، فيؤيدون العلاج الجيني للخلايا الجسمية، ويترددون في إجازة العلاج الجيني للخلايا الإنشائية، التي يمكن أن تحدث آثاراً غير منظورة في الأجيال القادمة، وهناك آخرون مازالوا يجادلون في صالح العلاج الجيني للخلايا الإنشائية متى أمكن تنظيم هذا الإجراء، ومتى تم تقنين وسائل الحماية الصحيحة والفعالة.

وفي دراسة Freeman وآخرين عن اتجاهات الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية نحو الفحوص الجينية للقابلية لمرض السرطان، والتي أجريت على عينة عشوائية قوامها ١٢٥١ طبيباً من مختلف المناطق الأمريكية، أشار ٨٩٪ من الأطباء إلى حاجتهم إلى تعليمات واضحة بخصوص هذا الاختبار، وأشار ٨١٪ من المبحوثين بأن المفحوصين الذين تأتي نتائجهم إيجابية يعانون من التمييز من قبل شركات التأمين الصحي، وأشار ٥٣٪ أنه من الصعوبة بمكان الحفاظ على سرية المعلومات لنتائج هذا الفحص، وأشار ٢٥٪ من المبحوثين أن نتائج الفحوص الجينية للقابلية لمرض السرطان ليست دقيقة تماماً، كما يشوبها بعض الغموض، وأشار ٧٥٪ من المبحوثين أنه لا يوجد دليل واضح للتعامل مع المرضى الذين تأتي نتائجهم إيجابية، كما أبدى ٢٩٪ فقط من الأطباء الذين يعتقدون أن لديهم القدرة على تقديم الإرشاد الجيني لمرضاهم. ويضيف الباحثون أن الأطباء الأمريكان عبروا عن الغموض الذي يشعرون به حيال القضايا المتعلقة بالفحص الجيني للقابلية لمرض السرطان، ويؤكد الباحثون أن نتائج هذا المسح الوطني توضح بجلاء الحاجة إلى تزويد الأطباء بالتعليمات الواضحة للتعامل مع هذا النوع من الفحوص الجينية، والتدريب الطبي الفعال للتعامل الملائم مع هذه التقنية (Freeman, 2003).

يلَخِّص Eric Juengst الجدل حول العلاج الجيني ومسوِّغات المؤيدين للعلاج الجيني للخلايا الإنشائية على النحو التالي:

١ ـ يقدم العلاج الجيني للخلايا الإنشائية علاجاً حقيقياً فعالاً، وليس علاجاً لتخفيف الأعراض.

٢ ـ العلاج الجيني للخلايا الإنشائية قد يكون العلاج الوحيد والفعال للتعامل مع بعض الأمراض الوراثية.

٣ ـ من خلال الحيلولة دون انتقال الجينات المريضة إلى الأجيال المتعاقبة

ينخفض نفع علاج الخلايا الجسمية ومخاطره.

٤ ـ يجب أن يستجيب الطب إلى حاجات الآباء المعرَّضين لنقل الأمراض الوراثية لأجيالهم القادمة.

٥ ـ للمجتمع الطبي الحرية في اتخاذ الأساليب الضرورية ضمن حدود المقبول إنسانياً.

أما المعارضون للعلاج الجيني للخلايا الإنشائية، فتتمثل مسوِّغاتهم بالتالي:

١ ـ العلاج الجيني للخلايا الإنشائية يتضمن قدراً كبيراً من الشكوك العلمية، وقدراً كبيراً من المخاطر الإكلينيكية، والآثار طويلة المدى لهذه المعالجة مجهولة تماماً.

٢ ـ مثل هذا العلاج قد يفتح الباب على مصراعيه إلى المحاولات الرامية إلى تغيير السمات الإنسانية، والتي لا تتعلق بالمرض، ومثل هذه المحاولات قد تثير الكثير من مشكلات التمييز الاجتماعي.

٣ ـ المعالجة الجينية للخلايا الإنشائية تشمل الدراسة على الأجنة في مراحلها المبكرة، وأثر هذا العلاج على ذريتها، وهذا يخلق أنواعاً من الأهداف البحثية المتعارضة.

٤ ـ العلاج الجيني للخلايا الإنشائية مقلق جداً، ولا يستحق الأوَّليَّة على الاحتياجات الاجتماعية الملحة.

٥ ـ العلاج الجيني للخلايا الإنشائية ينتهك حقوق الأجيال اللاحقة .juengst, 1991.

ثانياً: المواقف الرسمية وشبه الرسمية من العلاج الجيني:

أمريكا:

أجازت الجمعية الطبية الأمريكية المعالجة الجينية بشقيها الإنشائي والجسمي بالشروط التالية:

١ ـ أن تنسجم الإجراءات مع التعليمات الأخلاقية والقضائية المنصوص عليها.

٢ ـ الالتزام بالاعتبارات الصارمة للسلامة.

٣ ـ أن يستخدم العلاج الجيني للأغراض العلاجية وليس للتحسين أو لأغراض تحسين النسل. (American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs, 1988).

كندا:

أجاز مجلس البحث الطبي الكندي استخدام العلاج الجيني للخلايا الجسمية ولأمراض الجين الواحد، وفي حالة عدم وجود علاج ناجح في المستقبل القريب، أما العلاج الجيني للخلايا الإنشائية، فلا يجوز إجراؤه إلا على الحيوانات. (Canada. Medical Research council, 1990).

الجمعية البرلمانية الأوربية:

استناداً على دعم الجمعية لحق الإنسان في الحياة والكرامة الإنسانية ترفض الجمعية هندسة الجينات في جانب الخلايا الإنشائية؛ لأن ذلك يعد انتهاكاً لحق الإنسان لأن يرث الموروثات التي لم تغير صناعياً، أما علاج الخلايا الجسمية، فقد أقرتها الجمعية، على أن يتولاها باحثون مجهزون يلتزمون بتعليمات قياسية للموافقة، ويخضعون لإشراف لجان أخلاق البحث. (Council of Europe. Parliamentary Assembly, 1991).

المجلس الأوربي للبحث الطبي:

والذي يشمل كلاً من النمسا والدينمارك وفنلندا وفرنسا وهولندا والنرويج

وأسبانيا والسويد وسويسرا وبريطانيا وألمانيا. يؤكد هذا المجلس على عدم السماح للمعالجة الجينية للخلايا الإنشائية (European Medical Research Council, 1988).

المملكة العربية السعودية[1]:

وفي المملكة العربية السعودية اتخذ الاهتمام بقضية الجينات بصفة خاصة، وقضية البحوث الحيوية والطبية بصفة عامة مسارين:

المسار الأول: يتمثل في تشكيل لجنة وطنية تحت مسمى (اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية)، والتي صدرت بالأمر السامي رقم ٧/ب/٩٥١٢ بتاريخ ١٤٢٢/٥/١٨هـ.

من أجل التحسين والارتقاء بالنواحي الصحية، والوقائية، والتشخيصية، والعلاجية، والنفسية، والاجتماعية والمعيشية للإنسان، والحفاظ على الأمن والأمان الإنساني، مع مراعاة كرامة الإنسان، والعدل والإحسان، وحفظ الحقوق للأفراد والمجتمعات بما يتماشى مع الشريعة الإسلامية، وتقاليد وعادات المملكة. وافق المقام السامي الكريم على تشكيل لجنة على مستوى وطني تهدف إلى وضع ومتابعة تنفيذ معايير وأخلاقيات البحوث الحيوية والطبية بمسمى (اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية) بالتوجيه السامي الكريم رقم ٧/ب/٩٥١٢ بتاريخ ١٤٢٢/٥/١٨هـ. وتكون شاملاً للأخلاقيات البحثية والتطبيقية التي تجرى من قبل جهات طبية؛ مثل المستشفيات ومراكز الأبحاث الملحقة بها، وكذلك للأبحاث الحيوية بشكل عام، التي تُجرى في الجامعات ومعاهد البحوث ذات العلاقة.

تكون اللجنة تحت إشراف وإدارة مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية وبرئاستها.

(١) المعلومات الواردة عن المملكة العربية السعودية تم اقتباسها من موقع مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية على الإنترنت.

مهام اللجنة:

- وضع أخلاقيات البحث العلمي الحيوي والطبي من منظور إسلامي، أمني، ووطني.
- إعداد اللوائح ومراجعتها وتنقيحها حسب المستجدات العلمية العالمية.
- تشكيل لجان فرعية متخصصة للدراسة التفصيلية لمجالات البحث المتعددة، وإعداد الصياغة العلمية والقانونية للأنظمة الأخلاقية.
- التعاون والإشراف على لجان أخلاقيات البحوث الحيوية والطبية الفرعية العاملة في القطاعات البحثية.
- الإشراف والمتابعة لنظام المعلومات المركزي لبنوك المادة الوراثية الوطنية وضوابط توثيقها واسترجاعها.
- تأهيل المختبرات أخلاقياً للقيام بالأبحاث الحيوية والطبية.
- وضع الضوابط والمعايير الخاصة بإجراء التجارب على الحيوان.
- التقييم الدوري لسلامة المختبرات من الناحية الأخلاقية.
- التنسيق بين المملكة والدول والمنظمات العربية والدولية ذات الاختصاص.

المسار الثاني: اللجنة الاستشارية للهندسة الوراثية والتقنية الحيوية:

أسست اللجنة الاستشارية للهندسة الوراثية والتقنية الحيوية عام ١٤١٢ بناءً على موافقة المقام السامي على توصيات ندوة الهندسة الوراثية والتقنية الحيوية المقامة برعاية مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، وجامعة الملك سعود ومنظمة اليونيدو عام ١٤٠٨هـ، ترأسها المدينة بعضوية الجامعات والوزارات المعنية، إضافة إلى مراكز الأبحاث ذات العلاقة.

مهام اللجنة:

- تكوين قاعدة معلومات عن التقنية الحيوية تشتمل على المعلومات وأسماء المتخصصين في هذا المجال.

- اقتراح سبل التنسيق بين مختلف البرامج التي تقوم بتنفيذها الهيئات البحثية في هذا المجال.
- اقتراح النشاطات العلمية مثل الندوات والمؤتمرات والحلقات الدراسية والبرامج التدريبية في المجالات المختلفة للهندسة الوراثية والتقنية الحيوية.

الفصل الرابع
الاتجاهات نحو الفحوص الجينية والطبية

إن المعرفة الجماهيرية للتطورات التي تحدث في المجالات الطبية ضرورة لتجد الدعم والتقبل من الجماهير، فليس من المقبول أو المناسب تطوير أساليب التدخل الطبي أو العلاجي التي لا تلقى قبولاً، أو تجابَه بالرفض من الناس. ومن هذا المنطلق، فإن معرفة اتجاهات الجمهور نحو الاختراعات والأساليب الطبية ومدى تقبلها يعد قضية أساسية لصانعي القرار.

ويؤكد Doukas أهمية التعرف إلى اتجاهات الجمهور نحو الفحوص الجينية، ويراها على درجة كبيرة من الأهمية في استجابات الجمهور للفحوص الجينية المستقبلية، وفي صياغة الخطط الشعبية فيما يتعلق بهذه القضية. ويضيف: أن الحاجة لمعرفة شعبية أعمق للمسألة الجينية قد ترسخت من خلال العديد من التقارير، ومن خلال إدراك العديد من المنظمات (Doukas, 1993).

وتبدو أهمية الوعي الشعبي بمسألة الجينات من عاملين مهمين:

العامل الأول: أن البحوث الجينية ربما تؤدي إلى تغيرات جذرية في المجتمع ليس في جانبه الطبي فحسب، بل في جميع الأبعاد الحياتية. ومن هذا المنطلق، فلا بد من مواكبة الوعي الشعبي لهذه التغيرات من خلال الإلمام ـ على الأقل ـ بالمعلومات الأساسية لقضية الجينات حتى يستطيعوا المشاركة في الجدل المثار حول هذه القضية وتفهم أبعادها.

العامل الثاني: إذا ما أصبحت الفحوص الجينية إجراءاًصحياً معتاداً في المؤسسات الطبية، فإن الناس بحاجة إلى المعرفة التي تمكنهم من اتخاذ القرارات الصائبة بإجراء الفحوص الجينية أو عدم إجرائها، وفي ظل غياب تلك المعرفة سيعاني أفراد المجتمع من التخبط في اتخاذ قراراتهم، وستواجه المؤسسات

الطبية مصاعب كبيرة في مساعدة الناس في تقبل الفحوص الجينية.

ومن أجل تنمية الوعي الشعبي بقضية الجينات، فيجب إدخال المعلومات الأساسية في مناهج التدريس، ومن خلال البرامج الإعلامية المنظمة ومن خلال جهود المؤسسات الصحية، يجب علينا أن نعد العدة لاستقبال هذه التقنية حتى لا نفاجأ بها وندفع الكثير من الجهد في التعامل معها.

تختلف الاتجاهات نحو الفحوص الجينية والطبية باختلاف أنواع الفحوص، وباختلاف خصائص وسمات الأفراد، فالاتجاهات ما هي إلا مواقف شكلتها الخبرة والمعرفة وطبيعة الفرد من حيث خصائصه الاجتماعية وسماته النفسية. إضافة إلى ذلك، فإن قضية الجينات وما يتعلق بها من قضايا؛ سواء من ناحية قبولها أو رفضها، أو من ناحية الاعتقاد بفائدتها أو عدم فائدتها، أو من ناحية معرفتها أو الجهل بها، كل ذلك يمكن أن يؤثر في اتجاهات الأفراد نحو الفحوص الجينية تحديداً.

وعلى الرغم من أن هدف هذه الدراسة هو محاولة تقصِّي اتجاهات الشباب الجامعي نحو الفحص الطبي قبل الزواج، فإن هذا الموضوع لا يخرج من دائرة الاهتمامات المتنامية بالفحوص الجينية، والتي تهدف - كما تهدف الفحوص الطبية لغرض الزواج - إلى تخليص الإنسان من الأمراض الوراثية، وتخفيف آلامه ومعاناته مِمَّا يرتبط بالأمراض الوراثية، وفي هذا الصدد يجب الإشارة إلى محدودية الدراسات الرصينة التي تناولت موضوع الفحص الطبي لغرض الزواج من أبعاده الاجتماعية. وسوف نستعرض في هذا الجزء من الدراسة بعض الدراسات ذات العلاقة بالموضوع.

في دراسة أجرتها لجنة الجينوم البشري Human Genetics Commission على عينة من مختلف المناطق البريطانية لتقصي مجموعة من القضايا المتعلقة بالجينات والفحوص الجينية وموقف المبحوثين من هذه القضايا ومدى معرفتهم بها.

لقد كشفت هذه الدراسة أن هناك قدراً كبيراً من الوعي بمدلولات الجينوم البشري وموضوع الجينات بشكل عام.

بدأ الباحثون بطرح سؤال عما يتبادر إلى أذهانهم عندما يذكر مفهوم الجينات، وتدل استجابات المبحوثين على إدراك عام لمفهوم الجينات، كما تدل هذه الاستجابات على اختلاف واضح بين المبحوثين حسب مستوياتهم التعليمية وحسب أعمارهم، وعندما سئل المبحوثون عما يتبادر إلى أذهانهم عند سماع مفهوم المعلومات الجينية البشرية ذكر ١٨٪ من المبحوثين مصطلح DNA واختبار DNA، و١٥٪ من المبحوثين ذكروا بنية الجينات البشرية والسمات الجسمية، وذكر ١٠٪ البحوث الجينية، وتشخيص المشكلات الجينية، والأمراض والمشكلات الوراثية، وذكر ٩٪ من المبحوثين الاستنساخ واستنساخ أعضاء الجسم، و٧٪ منهم ذكروا مفهوم الجينات الموروثة. ولاحظت الدراسة من خلال إجابات المبحوثين أن ذوي المعلومات الجيدة ذكروا اختبار DNA، والبحوث الجينية، وتشخيص المشكلات الجينية.

وتوضح نتائج هذه الدراسة أن ٢٥٪ من المبحوثين لم يستطيعوا الإجابة على هذا السؤال، وترتفع النسبة إلى ٣٧٪ بين من لم يحصلوا على شهادات دراسية. كما حاولت هذه الدراسة رصد اتجاهات المبحوثين نحو تطور المعرفة الجينية. وفي هذا الصدد وجدت هذه الدراسة أن ٨٨٪ من المبحوثين يعتقدون أن تطور المعرفة الجينية سيؤدي إلى إيجاد العلاج لكثير من الأمراض، في حين تعتقد نسبة ضئيلة لا تتجاوز ٥٪ بأن التطور في المعرفة الجينية لن يؤدي إلى إيجاد علاج للكثير من الأمراض، لقد وجدت هذه الدراسة اختلافاً واضحاً بين من يدينون بدين أو عقيدة وبين من لا يدينون؛ حيث ترتفع نسبة من يعتقدون أن التطور في المعرفة الجينية يمكن أن يؤدي إلى علاج كثير من الأمراض، مقارنة بمن لا يدينون بدين أو عقيدة. كما وجدت هذه الدراسة فروقاً بين المبحوثين حسب معرفتهم السابقة لموضوع الجينات، حيث بلغت نسبة من يوافقون على أن

التطور في المعرفة الجينية يمكن أن يؤدي إلى علاج كثير من الأمراض: ٩٢٪ بين من لديهم معرفة جيدة بموضوع الجينات، و٨٩٪ بين من لديهم معرفة متوسطة، و٧٥٪ بين من لديهم معرفة ضئيلة عن موضوع الجينات.

ويعتقد ثلث المبحوثين أن البحوث في الجينات البشرية عمل مخالف للطبيعة، وبذلك فهي عمل غير أخلاقي، وترتفع نسبة من يرون ذلك بين الإناث؛ حيث بلغت النسبة ٣٧٪ مقارنة بـ ٢٨٪ بين الذكور، ويعزو من يعتقدون أن البحوث في الجينات البشرية عمل غير أخلاقي موقفهم هذا إلى خلفياتهم الدينية، كما ترتفع هذه النسبة أيضاً بين المبحوثين الذين لا يعرفون إلا القليل عن موضوع الجينات. كما أبدى نسبة كبيرة ٥٠٪ مخاوفهم من أن من يستطيع أن يعرف عن معلوماتهم الجينية سوف يعرف عنهم الكثير، كما أوضحت الدراسة ارتفاع نسبة الإناث بين من أبدوا مخاوفهم من أن معرفة معلوماتهم الجينية ستفضي إلى معرفة الكثير عنهم.

أما بالنسبة إلى استخدام المعلومات الجينية، فقد أبدى المبحوثون موافقتهم على استخدام نتائج الفحوص الجينية لأغراض شخصية. ولكن اختلفت الآراء بالنسبة إلى استخدامات نتائج الفحوص الجينية المؤدية إلى أي نوع من أنواع التدخل المباشر في حياة الأشخاص.

أما بالنسبة إلى مدى ضرورة الفحوص الجينية، فيعتقد ٧٥٪ من المبحوثين ضرورة تشجيع الناس على إجراء الفحوص الجينية - خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة - لكشف الاعتلالات التي قد تحدث في مرحلة الرشد أو الشيخوخة، في حين عارض ذلك ١١٪ من المبحوثين. كما كشفت نتائج هذه الدراسة أن المبحوثين الذين يعانون من إعاقات أو قصور هم أكثر الفئات موافقة على إجراء الفحوص الجينية، حيث تجاوزت نسبتهم ٨٠٪.

وترى أغلبية المبحوثين ٧٨٪ بأن للآباء الحق في إجراء الفحوص الجينية لأبنائهم لمعرفة الأمراض الوراثية التي قد تصيبهم في المستقبل، في حين

يعارض ذلك ١١٪ من المبحوثين، ونجد أن أعلى نسبة من المعارضين ١٤٪ هم من لديهم أطفال، في حين نجد أن أعلى نسبة ممن يؤيدون هذا الإجراء هم الذين يعانون من أمراض وراثية، كذلك المبحوثون الذين لا يعرفون إلا القليل عن موضوع الجينات، كذلك نجد أن معظم المبحوثين ٧٤٪ يعارضون استخدام التقنيات الجينية في مساعدة الآباء في اختيار جنس المولود، في حين يوافق على هذا الإجراء ١٧٪ من المبحوثين.

واختلفت مواقف المبحوثين من إجراء الفحوص الجينية لتزويد الآباء بالمعلومات التي على أساسها يقررون إبقاء الجنين الذي يعاني من حالات إعاقة أو عيوب خلقية أو إسقاطه، حيث يرى ٥٧٪ من المبحوثين سلامة هذا الاستخدام، في حين يعارض ذلك ٢٥٪. وفي هذا السياق يرى ٣٠٪ من المبحوثين عدم تشجيع الزوجين المعرضين لإنجاب أطفال يعانون من أمراض وراثية خطيرة، في حين يرى ٤٣٪ من المبحوثين حق هؤلاء الأزواج في الإنجاب، ونجد أن الاختلاف بين المبحوثين واضحاً حسب أعمارهم؛ حيث يتفق صغار السن (أقل من ٢٥ سنة)، وكبار السن (أكبر من ٥٥ سنة) على عدم تشجيع الزوجين المعرضين لإنجاب أطفال ذوي إعاقات شديدة أو أمراض وراثية خطيرة، ويدخل في هذه المجموعة المبحوثون الذين ليس لديهم إلا القليل من المعرفة عن القضية الجينية.

ويتفق معظم المبحوثين ٩٠٪ على ضرورة أخذ موافقة الآباء قبل تحليل عينات الدم أو الخلايا تحليلاً جينياً، فيما يعارض ذلك ٥٪ فقط، والذين يعتقدون بعدم ضرورة أخذ موافقة الآباء، وترتفع نسبة من لا يعرفون إلا القليل في هذه الفئة.

وعندما سئل المبحوثون عن رأيهم عندما يكتشف الطبيب أن المتقدمَيْن للزواج يحملان عيوباً جينية يمكن أن تؤدي إلى إصابة ذريتهم بأمراض خطيرة أو إعاقات، يرى ٨٠٪ من المبحوثين أن على الطبيب أن يكشف لهما كل

المعلومات الجينية أو بعضها، كما أبدى ٧٥٪ منهم استعدادهم لإجراء الفحوص الجينية لغرض الزواج، فيما يعارض ٧٦٪ من المبحوثين إتاحة المعلومات الجينية لأطراف أخرى (Human Genetic Commission, 2001).

وفي دراسة Barth وآخرين لتقصي الاتجاهات نحو الفحوص الجينية لمرض سرطان الثدي لعينة من النساء الألمانيات، وجدت هذه الدراسة أن أغلبية المبحوثات لن يقدمن على إجراء الفحوص الجينية لمعرفة احتمال إصابتهن بالمرض، وتختلف هذه النسبة بين المبحوثات؛ حيث بلغت ٩٤٪ بين المبحوثات اللاتي لم يصبن بمرض سرطان الثدي، واللاتي لا يوجد لهن قريبات من الدرجة الأولى ممن يعانين من المرض، وبلغت النسبة ٨٧٪ بين المبحوثات اللاتي لهن قريبات من الدرجة الأولى ممن يعانين من هذا المرض، كما بلغت النسبة ٧٦٪ بين من يعانين من المرض. وتعزو المبحوثات عدم رغبتهن في إجراء الفحص الجيني لهذا المرض إلى أن هذا المرض لا يمكن الوقاية منه، إضافة إلى ما يتركه من قلق وتوتر قبل وأثناء انتظار نتائج الفحوص (Barth, et. al. 2001).

كما كشفت دراسة لعينة من النساء بمدينة سياتل بالولايات المتحدة الأمريكية عن اتجاهاتهن نحو الفحص الجيني لسرطان الثدي أن ٤٧٪ من المبحوثات لم يقرأن أو يسمعن شيئاً عن الفحوص الجينية لمدى القابلية للإصابة بمرض سرطان الثدي، كما كشفت هذه الدراسة أن أغلب المبحوثات يجهلن أهمية وقيمة الفحص الجيني لمرض سرطان الثدي، وتوافق معظم المبحوثات ٨١٪ بضرورة إعطاء هذه الفحوص لجميع النساء، كما وجدت هذه الدراسة فروقاً بين المبحوثات اللاتي قرأن أو سمعن عن الفحص الجيني لمرض سرطان الثدي وبين من لم يقرأن أو يسمعن، حيث توافق ٦٣٪ من المجموعة الأولى بأن هذه الفحوص يجب أن تُتاح فقط للنساء اللاتي تساورهن الشكوك في قابلية الإصابة بالمرض لأسباب معقولة، في حين لم تتجاوز نسبة الموافقات على ذلك ٣٣٪ بين المجموعة الثانية.

وعند سؤال المبحوثات: هل ينوين إجراء الفحوص الجينية لهذا المرض، أجابت ٧١٪ من المبحوثات بأنهن يرغبن في إجراء هذا الفحص إذا تكفلت شركات التأمين الصحي بدفع تكلفة هذه الفحوص، في حين أبدت ٤٤٪ منهن رغبتهن في إجراء هذه الفحوص حتى وإن تحملن التكلفة كاملة (Ludman, et. al. 1999).

وفي دراسة أجرتها جامعة Johns Hopkins لتقصي معرفة واتجاهات الأمريكان نحو بعض القضايا المتعلقة بموضوع الجينات مثل الاستنساخ والفحوص الجينية والاختيار الجيني والتنظيمات الحكومية المنظمة لهذه الأنشطة. لقد أجريت هذه الدراسة على ما يزيد على ١٢٠٠ مبحوثاً من مختلف مناطق الولايات المتحدة الأمريكية.

بالنسبة إلى أهم نتائج هذه الدراسة، فقد كشفت أن - الأمريكان بصفة عامة - يبدون دعماً وتفهماً للقضايا الطبية ذات الارتباط بالجينات، ولكنهم لا يقرون استخدام علم الجينات في اختيار السمات المرغوبة في الذرية، كما كشفت نتائج هذه الدراسة الكثير من المعلومات الخاطئة عن علم الجينات بين المبحوثين، لقد وجدت هذه الدراسة أن ١٨٪ فقط من مجموع المبحوثين الذين استطاعوا الإجابة على ستة أسئلة من ثمانية أسئلة معرفية عن الجينات، على سبيل المثال وجد أن ٢٢٪ من المبحوثين يعتقدون أن الاستنساخ البشري قد تم فعلاً، وأن ٣١٪ من الشباب يعتقدون أن هناك أناساً مستنسخون، مع العلم بأنه ليس هناك إثبات علمي يدعم مثل هذا الادعاء، كما تعتقد نسبة كبيرة من المبحوثين بأن هناك فحوصاً جينية متاحة في الوقت الحاضر لمعرفة مستقبل الفرد من حيث الأمراض العقلية والذكاء، مع العلم أنه ليس هناك مثل هذه الفحوص.

لقد أبدى ثلث المبحوثين مخاوفهم من سوء استخدام علم الجينات كاختيار السمات الشخصية للمولود، كما أبدى ٧٠٪ من المبحوثين اعتراضهم على استخدام علم الجينات في اختيار بعض السمات المرغوبة كالقوة والذكاء، ومن

ناحية أخرى أبدى ثلث المبحوثين قبولهم لاستخدام علم الجينات التناسلي في منع انتقال الأمراض الوراثية للذرية، ويعتقد ٤١٪ من المبحوثين أن أعظم فائدة من علم الجينات التناسلي يمكن أن تكون في قدرته على القضاء على بعض الأمراض الوراثية مثل مرض التليف الحويصلي ومرض النزف الدموي وغيرها من الأمراض الوراثية، ويرى ٧٢٪ من المبحوثين أن تحسين فرص إنجاب أطفال أصحاء هو أحد أهم إنجازات علم الجينات.

وفي مجال الاختلاف بين الذكور والإناث وجدت هذه الدراسة أن الذكور أكثر دعماً وتقبلاً لعلم الجينات التناسلي من الإناث بما يزيد على ٥٠٪، كما وجدت هذه الدراسة أن الذكور أكثر تقبلاً فيما يتعلق بالاستخدامات غير الصحية لعلم الجينات التناسلي من الإناث، كما كشفت هذه الدراسة تأييد المبحوثين ودعمهم للقوانين والتشريعات الحكومية التي تحكم التقنيات الجينية، بغض النظر عن الميول السياسية للمبحوثين، فهناك ما يزيد على ٦٠٪ من المبحوثين يؤيدون بقوة التشريعات الحكومية في هذا المجال (Gordon, 2003).

ويعلق Shonnon أستاذ علم الأديان والأخلاق الاجتماعية على نتائج هذه الدراسة بقوله: يجب أن لا نفاجأ بنتائج هذه الدراسة، هناك فجوة هائلة في المعلومات بين علماء الجينات والجمهور، لقد أصبحت العلوم بعيدة جداً عن مدارك الناس، هذه الفجوة المعلوماتية تصبح حرجة جداً عندما يتعلق ذلك بموقف صانعي القرار من قضايا الدعم المادي أو صياغة التشريعات وهم - أي صانعي القرار - في وضع لا يمكنهم من الإدراك الكامل لهذه القضايا، الإشكالية الأخرى أن الناس عادة ما تنظر إلى التوقعات الواعدة في علم الجينات على أنها إنجازات فعلية، بينما العلاج الجيني للعديد من الأمراض يبدو واعداً الآن، إلا أنه لم يتم تطوير علاج فعال باستخدام العلاج الجيني، ومع ذلك يعتقد كثير من الناس بوجود مثل هذه العلاجات. ويضيف Shonnon أن الأمر الأكيد في علم الجينات هو أن الجدل الشعبي سيستمر، وسيصبح

أكثر تعقيداً كلما أصبح هذا العلم أكثر دقة وإحكاماً (Gordon, 2003).

وفي دراسة Carcieri لعينة من أفراد الأسر التي يعاني فيها أحد الأبوين أو الأخوة من مرض متلازمة VHL[1] وعينة هذه الدراسة - كما يبدو - عينة خاصة، حيث احتمال إصابة أي فرد منهم ٥٠٪.

لقد وجدت هذه الدراسة أن ٤٥٪ من المبحوثين سبق وأن أجروا الفحص الجيني لمتلازمة VHL ، وهناك ما يقرب من ٨٠٪ من المبحوثين الذين أجروا الفحص الجيني للمرض ذكروا أنهم تلقوا معلومات فيما يخص المرض والفحص، كما أبدوا رضاهم عن الطريقة وكمية المعلومات التي قدمت لهم، كما وجدت هذه الدراسة أنه لا فرق في درجة الرضا عن الأسلوب أو كمية المعلومات بين المبحوثين الذين تلقوا هذه المعلومات من الأطباء، أو المرشد الجيني، أو من الممرضات.

أما بالنسبة إلى المبحوثين الذين لم يجروا الفحص، والذين يمثلون ٥٥٪ من مجموع عينة الدراسة، فقد أبدى ٢٦٪ منهم رغبتهم في إجراء الفحص، و٣٢٪ أبدوا عدم رغبتهم، في حين ذكر ١٤٪ منهم بأنهم لم يقرروا بعد.

طرح الباحث بعد ذلك مجموعة من الأسباب التي تدفع إلى إجراء الفحص الجيني لهذا المرض والأسباب التي تمنع ذلك، أما أهم الأسباب التي تدفع المبحوثين لإجراء الفحص؛ فقد جاءت على النحو التالي: السبب الأول هو عزم المبحوثين على إجراء الفحوص الضرورية إذا ما تأكد أن لديهم الجين المعدل حيث بلغت نسبة من يوافقون على هذا السبب ٨٠٪ من مجموع المبحوثين، يلي ذلك الاعتقاد بأن نتائج الفحص - مهما كانت - ستساعد في

(١) متلازمة VHL مرض وراثي، حيث يؤدي إصابة أحد الوالدين بالمرض إلى احتمال إصابة الأبناء بنسبة ٥٠٪، ويصيب هذا المرض واحدًا من كل ٣٢٠٠٠ من سكان العالم، ويعزى ٨٠٪ من الإصابة بهذا المرض إلى العامل الوراثي، في حين تمثل الطفرات الجينية ٢٠٪ من حالات الإصابة، ويؤدي هذا المرض إلى نمو غير سوي للأوعية الدموية يتمثل في مجموعة من العقد، وقد يحدث هذا الخلل للأوعية الدموية في شبكة العين أو في بعض الأجزاء من الدماغ أو الحبل الشوكي، أو في الغدة الكظرية، أو في أي جزء آخر من الجسم، وخاصة الأجزاء التي تكثر فيها الأوردة.

التخطيط للمستقبل، حيث بلغت نسبة من يرون ذلك ٧٣٪، يلي ذلك الرغبة في وضع حد للمخاوف والهواجس والشكوك، حيث بلغت من يوافقون على ذلك ٧١٪، ويرى ما نسبته ٦٤٪ أن إجراء الفحص الجيني سيساعدهم على التوقف عن إجراء الفحوص الطبية إذا كانوا لا يحملون الجين المعدل، وهناك نسبة بلغت ٦٨٪ ترغب في إجراء الفحص بهدف معرفة المخاطر التي قد تحدث لأبنائهم من جرَّاء انتقال المرض بالوراثة، وهناك ٣٦٪ من الذين لم يسبق لهم الزواج أشاروا إلى أن نتائج الفحص ربما أثرت على قرارهم في الزواج، و٥٩٪ من المتزوجين الذين ليس لديهم أطفال يعتقدون أن نتائج الفحص ستؤثر على قرارهم بإنجاب أطفال أو عدم إنجابهم.

أما بالنسبة إلى الأسباب التي تدفع المبحوثين لعدم إجراء الفحص الجيني لمتلازمة VHL ، فقد جاء في مقدمتها الخوف من فقدان التأمين الصحي إذا ثبت أن لدى المبحوث الجين المعدل؛ حيث بلغت نسبة من يعتقدون بأهمية هذا السبب ٥٧٪ من مجموع المبحوثين، يلي ذلك شعور المبحوثين بعدم وجود علاج لهذا المرض؛ حيث بلغت نسبة من يرون ذلك ٥٢٪، كما أبدى ما نسبته ٥٢٪ مخاوفهم من ردة الفعل لدى أفراد أسرهم وزوجاتهم خاصة، وهناك نسبة أقل من المبحوثين أبدوا مخاوفهم من ردة الفعل التي قد يصابون بها إذا كانت نتائج الفحص إيجابية، ونسبة أقل إذا كانت النتائج سلبية. Carcieri, 1997.

وتشير بعض استطلاعات الرأي العام في بعض الدول إلى اهتمام الجمهور المتنامي بقضية الفحوص الجينية؛ ففي فرنسا أبدى ٨٩٪ من المبحوثين رغبتهم في معرفة المعلومات الوراثية لشريك الحياة، وفي فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية يرى ثلث السكان أنه من الأفضل أن تشترط الدولة الفحوص الجينية قبل الموافقة على عقود النكاح، وهناك ما يقرب من ٤٠٪ من الناس في تلك الدولتين يرون ضرورة إلزامية الفحوص الجينية لحديثي الولادة بين الفئات الاجتماعية الأكثر عرضة لمخاطر الأمراض الوراثية (Bruggen, 2001).

الفصل الخامس
الأمراض الوراثية والمعدية وعلاقتها بالزواج والفحص الطبي

تمهيد:

يعد الفحص الطبي لغرض الزواج من القضايا الاجتماعية الطبية المهمة التي بدأت تأخذ حيزاً من اهتمام المختصين في العلوم الطبية والاجتماعية، كما بدأ الدارسون للإعاقات بالتوصية بإجراء الفحوص الطبية للمقدمين على الزواج انطلاقاً من عاملين:

العامل الأول: يتمثل في الأعداد الكبيرة من الإعاقات الجسمية والعقلية والحسية التي تعزى نسبة منها إلى عوامل وراثية، والتي يعاني منها بعض أفراد المجتمع، حيث تشير أحد الدراسات أن نسبة المعاقين في المملكة العربية السعودية بلغت ٣,٧٣٪ (الطريقي، ١٤١٧هـ: ٩٨).

وفي دراسة أخرى بلغت نسبة الإعاقة في المملكة العربية السعودية ٤,٦٪ (العبيدي والدامغ، ٢٠٠٢م).

وعلى مستوى مدينة الرياض بلغت نسبة الأسر التي يوجد بها أفراد يعانون من إعاقة أو أكثر بغض النظر عن نوع الإعاقة أو مسبباتها في عام ١٩٨٧م ٣٪ من مجموع الأسر في مدينة الرياض (العبيدي، ١٩٩٦م).

كما تؤكد البيانات المتاحة ارتفاع نسبة المصابين بأمراض الدم الوراثية في المملكة؛ ففي عام ١٤٢١هـ في أحد مدن المنطقة الشرقية بلغ عدد المراجعين للمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية المصابين بأمراض الدم الوراثية ٤٥٣٩٥ مراجعاً، بلغت نسبة المصابين بفقر الدم المنجلي ٨٩,٥٪ من هؤلاء المراجعين (www.alwatan.com.sa/ daily/2002-09-29/affairhtm).

العامل الآخر: يتعلق بالتطور السريع في مجال الطب بصفة عامة، وفي مجال علم الوراثة بشكل خاص، حيث تمّ التوصل والكشف عن بعض المورثات المسئولة عن بعض حالات التخلف العقلي والجسمي والحسي، وبعض الأمراض

الوراثية، الأمر الذي مكّن الأطباء من الكشف المبكر عن احتمال إصابة الذرية ببعض الأمراض الوراثية أو الإعاقات.

إضافة إلى ذلك، فإن الفحص الطبي لغرض الزواج يجنب الضرر الذي قد يلحق بأحد طرفي الزواج؛ فالفحص الطبي قد يكشف عن بعض الأمراض التي تنتقل من خلال المعاشرة الجنسية؛ كمرض الإيدز والزهري وغيرها من الأمراض الجنسية، أو الأمراض التي تنتقل بالمخالطة المباشرة؛ كمرض الدرن ومرض الكبد الوبائي، كما قد يكشف مثل هذا الفحص بعض العلل أو الأمراض التي لا تنتقل بالمعاشرة الجنسية أو المخالطة المباشرة، ولكنها تؤثر في الحياة الزوجية، مما يجعل أحد طرفيها يدفع ثمناً باهظاً لهذه العلاقة الزوجية، والتي قد تنتهي بالطلاق، فالعقم في أحد طرفي الزواج، أو الضعف الجنسي الشديد قد يجعل الحياة الزوجية مليئة بالمشكلات والمنغصات. أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج في مثل هذه الحالات أن يكون طرفا الزواج على بينة من وضع الآخر الصحي، فيكون قبوله بالزواج ناتجاً عن معرفة ويقين بجوانب القصور في الطرف الآخر.

كما أن للفحص الطبي لغرض الزواج جوانب إيجابية؛ فبعض العلل والأمراض التي تمنع الزواج يمكن علاجها، وبذلك يمكن تأجيل الزواج حتى شفاء المريض، وبذلك يدخل إلى الحياة الزوجية آمناً على سلامة شريك الحياة، وعلى سلامة الحياة الزوجية واستمرارها.

ولعل المسألة الأساسية هي دور الفحص الطبي لغرض الزواج في وقاية الذرية من الأمراض الوراثية، والتخلف العقلي، والإعاقات الجسمية والحسية، وبما أن قضية أثر الوراثة في بعض العلل والإعاقات لم تعد موضع خلاف بين المختصين، فمنذ أن قدم ماندل نظريته في علم الوراثة، والتي تؤكد أن صفات الآباء - بما في ذلك بعض الأمراض والعلل - تنتقل إلى الأبناء عن طريق الوراثة، ومن هذه الصفات ما يظهر على الأبناء، ومنها ما يتنحى ليظهر في

الأجيال القادمة، فإذا ما اجتمعت مورثات مرض معين في الأب والأم، فإن احتمال ظهور هذا المرض في الأبناء كبير جداً.

ومع أن الأمراض الوراثية يمكن أن تكون في الزواج القرابي، كما يمكن أن تكون في الزواج غير القرابي، إلا أن احتمال انتقال الأمراض الوراثية في الزواج القرابي أعلى منه في الزواج غير القرابي، وفي هذا الصدد يشير إبراهيم «إن العوامل الوراثية المتنحية تجتمع في الأقارب في الجيل الأول بنسبة ١: ٨، وتقل هذه النسبة في غير الأقارب. فإذا كان هذا الجين في المجتمع بنسبة ١: ١٠٠٠، فإن احتمال تواجد هذا الجين في أحد الزوجين ١: ٥٠٠، وإذا كان في المجتمع بنسبة ١: ١٠٠، فإن احتمال وجود هذا الجين في أحد الزوجين ١: ٥٠، وفي كلتا الحالتين نجد أن نسبة تواجد الجين المتنحي في الأقرباء (بنت العم أو العمة أو الخال أو الخالة) ١: ٨، وهذا يبين خطورة الزواج القرابي في ظهور الأمراض الوراثية، وخاصة النادرة منها. فإذا استمر الزواج بالأقارب جيلاً بعد جيل، فإن العوامل الوراثية المتنحية تجتمع فيهم أكثر مما هي موجودة في المجتمع من حولهم، فالرجل إذا تزوج بابنة عمه أو ابنة خاله، وكان كل منهما يحمل نفس العامل الوراثي المتنحي لصفة صحية أو مرضية فإن ٢٥٪ من أولادهما ستظهر عليهم تلك الصفة، و٥٠٪ منهم يحملون العامل الوراثي المتنحي، و٢٥٪ منهم لا يحملونه» (إبراهيم، ١٤٠٧هـ).

ولا يعني ذلك أن الزواج القرابي يؤدي بالضرورة إلى إصابة الذرية بالأمراض الوراثية أو الإعاقات، كما لا يعني ذلك أن الزواج غير القرابي لا يؤدي إلى إصابة الذرية بالأمراض الوراثية أو الإعاقات، وإنما يعتمد ذلك على مدى انتشار العامل الوراثي المتنحي في الجماعة القرابية والمجتمع. فإذا كان هذا العامل منتشراً بشكل كبير في العائلة، فمن الأفضل الزواج غير القرابي. أما إذا كان العامل الوراثي المتنحي منتشراً بشكل كبير في المجتمع، والعائلة لا تحمل هذا العامل، فمن الأفضل الزواج القرابي.

وسوف نتناول في هذا الفصل أربع قضايا مهمة لصلتها الوثيقة بموضع الفحوص الطبية والجينية لغرض الزواج، تتمثل القضية الأولى في مناقشة الفحص الطبي بوصفه إجراءً جديداً في طقوس الزواج وترتيباته، وتتمثل القضية الثانية في أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج في حاضر الأسرة ومستقبلها، وتتمثل القضية الثالثة في الاهتمام المتنامي بموضوع الفحص الطبي لغرض الزواج في بعض الدول، وتتمثل القضية الرابعة والأخيرة في مناقشة العوامل الدينية والاجتماعية والنفسية وعلاقتها بمدى تقبل إجراء الفحوص الطبية.

أولاً: الفحص الطبي بوصفه إجراءً جديداً في طقوس الزواج:

مما لا شك فيه أن الزواج حدث مهم في حياة الفرد؛ فمن خلاله يدخل مرحلة جديدة، ويتبوأ وضعاً اجتماعياً جديداً، بما يتضمنه ذلك الوضع الجديد من واجبات وحقوق والتزامات ومسئوليات. فالزواج يدخل الفرد في دائرة من العلاقات الجديدة؛ علاقات عاطفية وشخصية ومباشرة بين الزوجين، وعلاقات اجتماعية وأسرية بين الزوجين وأسرتيهما، وبين أسرتي الزوجين.

وتتصف طقوس الزواج عادة بنوع من الثبات النسبي، كما تختلف هذه الطقوس من مجتمع إلى آخر؛ ففي بعض المجتمعات تتميز هذه الطقوس بالبساطة واليسر، وفي مجتمعات أخرى تتصف بالتعقيد، حتى إنه في بعض المجتمعات يمر الراغب في الزواج بنوع من الاختبارات القاسية التي تبرهن جدارته وقدرته على تحمل المسئولية، والصبر على الشدائد، وفي كل المجتمعات تقريباً هناك مجموعة من الطقوس والإجراءات التي تسبق الزواج، مثل عملية اختيار القرين، والإعداد لبيت الزوجية، وإجراءات الزفاف، وغيرها من الإجراءات.

وعلى الرغم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج؛ سواء لوقاية طرفي الزواج من الأمراض التي تنتقل بالمعاشرة الجنسية، أو المخالطة المباشرة، أو

لوقاية الذرية من الأمراض الوراثية، إلا أن قبوله من قبل المقدمين على الزواج ليس أمراً سهلاً ، ولا سيما أن طقوس الزواج من الأمور التي تتميز بقدر من الثبات ومقاومة التغير. وإجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إجراء جديد يضاف إلى العديد من إجراءات الزواج، وحيث إن هذا المفهوم جديد في المجتمعات العربية - بما فيها المجتمع العربي السعودي - فالمتوقع أن يتردد الكثير من الناس في إجرائه، وأن يلقى معارضة من بعض فئات المجتمع.

هناك مجموعة من العوامل المؤثرة في مدى قبول الفحص الطبي لغرض الزواج من قبل أفراد المجتمع بشكل عام، والمقدمين على الزواج بشكل خاص.

أهم هذه العوامل هو ارتباط المستشفيات والعيادات الطبية في أذهان الناس بالمرض، وليس بالوقاية من المرض، ولعل في إجراءات التطعيم التي أخذت بها المملكة منذ سنوات مضت دليلاً لاتجاهات الناس تجاه كل ما هو جديد، حيث واجه هذا الإجراء في البداية تخوفاً من البعض، ورفضاً قاطعاً من البعض الآخر، حتى خفت المقاومة لإجراءات التطعيم ضد بعض الأمراض نتيجة التوعية المستمرة، ونتيجة بعض الإجراءات الإدارية.

العامل الثاني: هو الجهل؛ فهناك نسبة لا يستهان بها من الناس تجهل المكنزمات التي تنتقل من خلالها الأمراض؛ سواء الوراثية أو المعدية.

العامل الثالث: هو الخوف من نتائج الفحوص؛ فالبعض قد يتردد في إجراء الفحوص الطبية لغرض الزواج خوفاً من اكتشاف أمراض وراثية أو عضوية تعيق إكمال الزواج.

العامل الرابع: أن الأفراد عادة ما يتقبلون الإجراءات الجديدة السارة من وجهة نظرهم، ورفض ما يعتقدون أنه غير سار من وجهة نظرهم، بغض النظر عن الفوائد الكامنة التي يمكن أن يجنوها.

ويمكن أن تخفض مقاومة إجراء مثل هذا الفحص، من خلال التوعية والتربية والتثقيف بأهمية مثل هذا الفحص، بحيث تساهم وسائل الاتصال المختلفة، والمحاضرات والندوات بمثل هذه المهمة.

ثانياً: أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج في حاضر الأسرة ومستقبلها:

الزواج هو الوسيلة المشروعة لبناء الأسرة، فإذا أخذت الحيطة في اختيار القرين، وأخذت الإجراءات الضرورية واللازمة لإنجاح هذا الزواج، فإن ذلك عادة ما يؤدي إلى أسرة مستقرة ناجحة سعيدة، تؤدي وظائفها الأسرية والاجتماعية بنجاح.

وعلى الرغم من أن هناك العديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والأسرية والصحية التي تؤثر في رفاه الحياة الأسرية وسعادتها واستقرارها، وبالتالي في مدى نجاحها في أداء واجباتها تجاه أفرادها من ناحية ووظائفها الاجتماعية من ناحية أخرى، إلا أن العامل الصحي له تأثير سريع وحاد ومباشر على استقرار الأسرة ورفاها وكافة وظائفها.

فإصابة أحد أفراد الأسرة بمرض مزمن، أو إصابته بإعاقة جسمية، أو عقلية، يعد من المواقف الضاغطة التي تكدر حياة الأسرة، وتعكر صفو حياة أفرادها، كما تؤثر في الأسرة اجتماعياً واقتصادياً وعاطفياً. ومن منطلق نظرية الضغوط الأسرية، فإن إصابة أحد أفراد الأسر بمرض عضال أو مزمن يخلق مواقف ضاغطة، ليس للفرد المصاب فحسب، بل لجميع أفراد الأسرة، تتطلب هذه الحالة إجراءات كثيرة وجهوداً كبيرة من قبل الأسرة حتى تستطيع أن تتوافق مع هذا الموقف.

وتؤكد العديد من الدراسات أن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض عضال أو مستعص - بما في ذلك الأمراض الوراثية الحادة - يخلق أزمة حادة في جميع أبعاد الحياة الأسرية، كما يؤثر في مدى وفائها بوظائفها والتزاماتها على مستوى الأسرة وعلى المستوى المجتمعي (انظر على سبيل المثال) (Reese, 1994) & (Rabins,1982) (Tipton Sloan,1994).

وتحدد تلك الدراسات مجموعة من المشكلات التي تجابه الأسرة، ولعل من أهم تلك المشكلات هو ما يفرضه وجود المريض على أفراد الأسرة أو

بعضهم من تغيير في نشاطاتهم الحياتية، لا سيما إذا كان المريض يعتمد اعتماداً كلياً على الآخرين، ومن تلك المشكلات: التوترات النفسية الناجمة عن متطلبات الرعاية، كذلك المشكلات المالية الناجمة عن متطلبات الرعاية الصحية، أو بسبب التأثير في قدرة أفراد الأسرة على الكسب، كما يؤدي وجود المريض الذي يعاني من مرض مستعص أو مزمن إلى الحد من النشاطات الاجتماعية لأفراد الأسرة، كزيارة الأقرباء أو الأصدقاء، أو تقليص النشاطات الترويحية.

عندما يكتشف الزوجان إصابة طفلهما بمرض عضوي أو عقلي أو إعاقة، ويذهبان إلى الطبيب ليكتشفا أن هذا المرض أو الإعاقة ناجمة عن مرض وراثي، سيشعران - بلا شك - بحزن عميق وعقدة ذنب، هذا الشعور قد يوجه للذات أو يوجه للآخر، وما لم تكن هناك وسائل اتصال سليمة بين الزوجين، ووضوح في الخطاب، وصراحة في التفاهم، فقد يؤدي ذلك الحدث إلى نوع من الجفاء بين الزوجين، قد ينتهي بالفراق أو الطلاق، كما قد تؤدي مثل هذه الحالة إلى عكس ذلك، حيث تؤدي مثل هذه الأزمة إلى تماسك الأسرة، حيث تؤكد دراسة Brown وآخرين أن بعض الأسر تؤدي وظائفها الأسرية والاجتماعية بشكل جيد، على الرغم من معاناة بعض أفرادها لمرض مزمن أو مستعص (Brown, 1982).

وعلى الرغم من التناقض بين الدراسات التي تناولت العلاقة بين المرض والأسرة، نجد أن أغلب الدراسات تؤكد أثر المرض السلبي على وظائف الأسرة، حيث تتفق معظم هذه الدراسات أن الأسر التي ترعى مريضاً بمرض مزمن أو مستعص أو إعاقة، تقوم بوظائفها الأسرية والاجتماعية بشكل أقل كفاءة من الأسر التي لا يعاني أي فرد فيها من مرض مزمن أو إعاقة (Zahn,1973) (Chowanec & Binik,1982).

ثالثاً: الاهتمام بقضية الفحص الطبي لغرض الزواج في بعض الدول:

نظراً إلى أهمية موضوع الفحص الطبي لغرض الزواج، فقد لقي اهتماماً كبيراً في بعض الدول، وإن اختلفت الأهداف من هذا الفحص، والإجراءات المرتبطة به.

ففي مؤتمر للبنك الدولي لمعالجة مشكلة الفقر في الدول الإفريقية أثار مجموعة من رجال الدين المسيحي مشكلة مرض الإيدز بوصفه أحد أسباب الفقر، وطالبوا بفرض الفحص الطبي على المتقدمين للزواج من خلال الكنيسة، للتأكد من خلوهم من مرض الإيدز. وفي الوقت نفسه تعارض مجموعة أخرى هذا الإجراء، وتطالب بأن يترك الأمر للأفراد (c 2000 www.newsroom.org)، ولعل تركيز بعض الدول الإفريقية على مرض الإيدز بالذات نابع من مدى انتشار هذا المرض في هذه الدول بشكل كبير.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية يختلف الوضع بين الولايات؛ فبعضها توجب الفحص الطبي قبل الزواج، وخاصة الأمراض التناسلية، وتحديداً مرض الإيدز، وولايات أخرى تشترط إطلاع المتقدمين على مخاطر مرض الإيدز، وولايات أخرى لا تتطلب أي نوع من الفحوص.

وتسعى دولة الإمارات العربية المتحدة إلى تعميم الفحص الطبي لغرض الزواج على جميع السكان، حيث تدرس السلطات الإماراتية مسودة قانون يوجب الفحص الطبي قبل الزواج، وقد قام صندوق مساعدات الزواج بحملة توعية وطنية منذ عام ١٩٩٥م، وتهدف هذه الحملة إلى التوعية بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، كما كانت هذه الحملة موجهة بصفة خاصة للشباب والآباء والمؤسسات التعليمية في أنحاء الإمارات. وكخطوة أولى في هذا السبيل اشترط صندوق مساعدات الزواج الفحص الطبي لكي ينال الراغب في الزواج مساعدة الزواج والبالغة ٧٠٠٠٠ درهم إماراتي، ويشير التقرير إلى أن هذا الإجراء يواجه معارضة من بعض فئات المجتمع، كما أدى هذا الإجراء إلى الكشف عن وجود

بعض الأمراض المعدية؛ مثل مرض الكبد الوبائي ومرض الإيدز في بعض الحالات التي تمّ فحصها لغرض الزواج. ونظراً إلى أن الفحص الطبي لغرض الزواج يتمّ فقط على الذكور الذين يتقدمون لصندوق مساعدات الزواج للحصول على مساعدة الزواج، فإن السلطات الإماراتية قد أدركت الحاجة لصياغة قانون للفحص الإجباري على جميع المتقدمين للزواج. وفي ضوء ذلك تمّ تشكيل لجنة مكونة من عضوية كل من صندوق مساعدات الزواج، ووزارة العدل والأوقاف، ووزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم العالي، ووزارة الداخلية، والهلال الأحمر. وتناقش هذه اللجنة الوسائل للفحص الطبي لغرض الزواج، وتحديد الأمراض التي تمنع حاملها من الزواج مطلقاً، والإجراءات التي سوف تتخذ في حالة الأمراض الأخرى (Middleeastwire.com, 2001).

وفي الأردن يعد الفحص الطبي لغرض الزواج اختيارياً، مع أن هناك إدراكاً متنامياً بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، ففي تقرير أحد المتخصصين أشار إلى أن معظم الذين جاؤوا للفحص الطبي لغرض الزواج كانت نتائجهم إيجابية لـ thalasemia، ويركز الفحص الطبي لغرض الزواج في الأردن على بعض الأمراض المعدية والوراثية، مثل الثلاسيميا والسلفس والحصبة الألمانية والإيدز. ويضيف أن الفحص الطبي قبل الزواج لا يزال في مراحله الأولى، حيث لم يبدأ في الأردن إلا في عام ١٩٩٤م. وهذا ما يفسر مخاوف الناس من هذا الفحص، فمراجعة الأطباء والمستشفيات، أو عمل الفحوص الطبية ما زالت تحمل معاني سلبية في المجتمع الأردني، ويضيف أن المجتمع الأردني ليس لديه الخلفية الطبية الشاملة، وأنه ما زال بحاجة ماسة إلى حملة توعية بأهمية هذه الفحوص بطريقة منطقية. ويضيف مسئول أردني: سيبدأ اعتباراً من العام المقبل إلزام المقدمين على الزواج من الجنسين بإجراء فحوص طبية قبل الزواج للوقاية من الأمراض الوراثية، وأضاف أن القانون يؤكد ضرورة أن يتمتع الفحص بعنصري الخصوصية

والسرية، واتخاذ القرار المبني على المعرفة، وحق الاختيار بين البدائل المتاحة (http://arabic.peopledaily.com).

وفي المملكة العربية السعودية نال موضوع الفحص الطبي لغرض الزواج الاهتمام، وعلى أعلى المستويات، حيث ناقش مجلس الوزراء في جلسته المنعقدة في يوم الاثنين ١٤ رمضان من عام ١٤١٨هـ هذه القضية، وقرر أنه يجب على السعودي الذي يرغب في الزواج بغير سعودية، وكذلك السعودية التي ترغب الزواج بغير سعودي تقديم شهادة فحص طبي لمن يرغب أو ترغب الاقتران به. وحدد القرار مجموعة من الأمراض الوراثية والأمراض المعدية التي تمنع مثل هذه الزيجات، كما أعطى القرار وزارة الصحة أن تضيف ما تراه من أمراض مستقبلاً، كما قرر مجلس الوزراء أن تقوم اللجنة المشكلة بالأمر السامي دراسة إمكانية تطبيق ما ورد بخصوص الزواج من أجنبية أو أجنبي على جميع السعوديين المتقدمين للزواج قبل عقد القران[١] (الطبية، ١٤١٩هـ: ١٨).

رابعاً: العوامل الدينية والاجتماعية والنفسية، وعلاقتها بمدى تقبل إجراء الفحوص الطبية:

يتطور الطب والعلوم الطبية بشكل سريع يفوق تطور وعي الناس وإدراكهم، فالاكتشافات الطبية المتلاحقة والسريعة في جميع ميادينه وأبعاده؛ سواء في مجال التعرف إلى الأمراض أو التعرف إلى مسبباتها، أو في مجالات العلاج التي تعددت أساليبه وتقنياته، أو في مجال الوقاية، كل تلك التطورات السريعة خلقت فجوة عظيمة بين وعي الناس وإدراكهم للجوانب الطبية والصحية، والتقدم السريع لهذه الجوانب. في هذه الحالة من الارتباك بين الواقع المعرفي للجوانب الطبية والصحية والواقع المعرفي للناس بهذه الجوانب، فإن الناس عادة ما تتعامل مع المستجدات الطبية والصحية من خلال وعيها ومعرفتها،

(١) تم أثناء إجراء هذه الدراسة صدور قرار مجلس الوزراء الذي يلزم الفحص الطبي قبل الزواج.

وحين لا تسعفها معرفتها أو وعيها بتكوين صورة واضحة، فإنها تصوغ وتشكل مواقفها وردة فعلها وأنماط سلوكها بالرجوع إلى ما تملكه من خبرات سابقة ومعرفة عامة، والتي عادة ما تعتمد على كل ما هو ديني أو اجتماعي أو ثقافي أو نفسي. في الماضي كانت المسافة المعرفية بين الطبيب والفرد العادي ضئيلة جداً؛ فالأمراض المعروفة محدودة، ووسائل تشخيصها غير معقدة، وطرق علاجها محدودة، وبذلك لم يكن الموقف بين الطبيب والمريض معقداً، ولم تكن هناك فجوة كبيرة بين المعرفة الطبية والمعرفة الشعبية، هذا الوضع ساعد على تمتين العلاقة بين الطبيب والمريض، فالمريض في هذه الحالة يتخذ قراره بقبول العلاج عن معرفة أكيدة واضحة.

الفحوص الطبية بشكل عام والفحوص الجينية بشكل خاص تطورت بشكل سريع، وتعددت مجالاتها واستخداماتها، فهناك فحوص جينية لغرض الوقاية، وهناك منها ما يدخل في نطاق العلاج، ولعل أحد استخدامات الفحوص الجينية والطبية في مجال الوقاية هي الفحوص الجينية والطبية التي تجرى بهدف وقاية الزوجين من الأمراض المعدية، التي قد ينقلها أحد طرفي الزواج للآخر، وكذلك التي تجرى بقصد وقاية الذرية من الأمراض الوراثية. وبما أن هذه الفحوص تعد من ناحية جديدة دخيلة على ثقافة وممارسات المجتمع العربي السعودي، ومن ناحية أخرى أنها تتدخل في عادات اجتماعية وثقافية راسخة، وهي عادات الزواج وما يرتبط به من قيم وطقوس؛ لذا فإن تقبل الناس لها رهنٌ بوعيهم وإدراكهم لأهميتها، وقد تؤثر العديد من العوامل في مدى تقبل هذا الإجراء أو رفضه؛ فالفهم غير الصحيح للدين الإسلامي قد يكون أحد العوامل التي تجعل فئات اجتماعية ترفض هذا الإجراء، على الرغم من فوائده الواضحة، من منطلق فهم خاطئ للدين الإسلامي، فالدين الإسلامي - كما هو معروف - قد أمر بالتداوي، كما في قوله صلى الله عليه وسلم: «إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواءً، فتداووا ولا تتداووا

بحرام» (رواه أبو داوود)، فالإسلام - كما جاء في هدي الرسول صلى الله عليه وسلم - يأمر بالتداوي، وبذلك يصبح طلب العلاج واجباً، ويكون تركه حراماً إذا كان المرض خطيراً، بحيث يؤدي بالمريض إلى الهلاك أو الأذى الشديد، كما ورد في قوله تعالى: ﴿وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ وبما أن ترك العلاج المباح قد يؤدي إلى التهلكة، فإن ترك العلاج المباح أمر منهي عنه كما ورد في الآية الكريمة، وكما أن الحفاظ على النفس من الضرورات الخمس التي يجب الحفاظ عليها.

ولكن الإشكالية ليست إعراض الناس عن العلاج للأمراض الظاهرة الحاضرة، ولكنها للأمراض الآتية يقيناً أو احتمالاً، فعن طريق الفحص الطبي وفحص الجينات للمقدمين على الزواج يمكن للطبيب أن يقرر مدى احتمال انتقال العدوى بين الزوجين، أو مدى احتمال إصابة الذرية ببعض الأمراض الوراثية، فالقضية هنا ليس لمرض حاضر ظاهر، وإنما لمرض قادم يقيناً أو احتمالاً، ونتيجة لجهل فئات من الناس بموضوع الفحوص الطبية والجينية، فإنهم يدخلون ذلك جهلاً بالغيبيات، ويصبح رفض إجراء الفحوص على أساس ديني من وجهة نظرهم.

إن الإسلام قد وضع قاعدة مهمة، وهي قاعدة الوقاية؛ حيث يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: «إذا سمعتم به - أي الطاعون- بأرض، فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها، فلا تخرجوا فراراً منه» (متفق عليه). هذا الحديث يضع قاعدة عامة للوقاية، هي أقرب ما تكون للحجر الصحي بالمفهوم الحديث، ومن هذا الحديث الشريف يمكن سحب معطياته على قضية الزواج، فما دام أن الرسول صلى الله عليه وسلم نهى أن يدخل المصح على بلد موبوءة، أو أن يخرج من بلد موبوءة بمرض، واحتمال الإصابة هنا أقل بكثير من احتمال الإصابة بمرض إذا كان ذلك بين رجل وامرأة سيعيشان في منزل واحد، وسيكون بينهما من الاتصال والاحتكاك المباشر، الذي يجعل احتمال انتقال

المرض أكبر بكثير من حالة أناس يعيشون في بلدة كبيرة، وقد لا يكون بينهما اتصال أو احتكاك مباشر، وبما أن الغاية من الحديث هي الوقاية، فإنها في قضية الزواج ضرورة أكبر حيث احتمال الأذى لطرفي الزواج أكبر.

وقد يرجع رفض بعض الفئات الاجتماعية للفحوص الجينية أو الطبية إلى الاعتقاد أن إجراء مثل هذه الفحوص هو محاولة للهرب من قضاء الله وقدره وضعف في التوكل، وهذا فهم خاطئ لمعنى التوكل، فالتوكل لا يعني عدم طلب الأسباب في الوقاية والعلاج وسائر أمور الحياة، ولو أن الأمر كذلك لما تداوى الرسول صلى الله عليه وسلم، ولا أمر بالتداوي، ولو كان التداوي نقصاً من نقائص التوكل على الله سبحانه وتعالى، لما أمر به أو فعله، وهو عليه الصلاة والسلام لا يقدم على عمل منكر ولا يأمر به.

ومن ناحية اجتماعية، فإن الناس عادة ما تقاوم كل ما هو جديد، وتقف منه موقف الريبة والحذر، وخاصة ما يجهلون حقيقته وفائدته، ولأن الفحص الطبي لغرض الزواج يتعلق بعادات الزواج، وهي عادات قديمة راسخة، فقد يكون ذلك أحد العوامل الاجتماعية التي تؤثر في مدى تقبل الناس للفحوص الطبية والجينية.

كما أن نتائج الفحوص الطبية قد تكشف أمراضاً وراثية أو معدية، أو جوانب قصور في المتقدمين للفحوص الطبية، فإن ذلك يخلق لدى الأفراد المخاوف من نتائج هذه الفحوص، حيث ينتاب الفرد حالة من القلق والوساوس قبل إجراء الفحص وأثناء انتظار النتائج، فإذا جاءت النتائج إيجابية لمرض من الأمراض المعدية أو الوراثية، تبدأ عادة رحلة العذاب والقلق والمخاوف، حيث قد تؤدي النتائج الإيجابية لبعض الأمراض المعدية أو الوراثية إلى صدمة عنيفة، لاسيما إذا كان العلاج غير متوفر أو غير ممكن، وإلى جانب هذه المشاعر، فعادة ما يواجه الفرد مخاوف اجتماعية، وخاصة ما يتعلق بنظرة الآخرين إلى المصاب، أو من يحمل مرضاً وراثياً أو معدياً، حيث يوصم عادة

بالمرض، مما يؤدي إلى تأزم العلاقة بينه وبين الآخرين.

إلى جانب ذلك، فإن كثيراً من المؤسسات التجارية والصناعية وأصحاب الأعمال يتجنبون توظيف من يعانون من المرض، ولأن غاية صاحب العمل هي الإنتاجية والربحية، فإن مخاوف رجال الأعمال هي من أن تؤثر هذه الأمراض أو الإعاقات على إنتاجية العامل.

الإشكالية الأخرى أن مثل هذه الفحوص لا تكشف فقط عن الأمراض التي ظهرت، أو التي ظهرت بعض أعراضها، ولكن يمكن أن تكشف الأمراض التي يمكن أن تظهر في المراحل اللاحقة من العمر، أو التي يمكن أن تظهر في الذرية.

ولعل أهم المخاوف الاجتماعية من الفحوص الطبية لغرض الزواج هي النتائج المرتبة على اكتشاف مرض وراثي أو معدٍ، والذي سيؤدي إلى تضاؤل فرصة الشخص في الزواج، حيث لن يجد بسهولة من يقبل به شريك حياة.

الفصل السادس
الإرشاد الجيني

الإرشاد الجيني Genetic Counseling:

تمهيد:

لقد كان الأطباء المختصون في مجال الجينات هم في الحقيقة رواد ما يسمى بالإرشاد الجيني، حيث كانوا يقومون بإجراء المقابلات مع الأفراد أو الأسرة فيما كان يسمى عيادات الإرشاد الوراثي hereditary counseling clinics حيث يتم في هذه العيادات مقابلة من يعانون من أمراض وراثية، وقد كان التركيز في تلك الفترة محصوراً في عدد قليل من الأمراض والإعاقات مثل فقر الدم المنجلي sickle cell anemia والحنك المفلوق cleft palate وغيرها.

وعلى الرغم من محدودية الأمراض الوراثية المعروفة، والتي كان المختصون يتعاملون معها، إلا أنهم أدركوا الحاجة الماسة للمرضى وأسرهم إلى نوع من الإرشاد والمساعدة على فهم هذه الأمراض والإجراءات الإكلينيكية الملائمة للتعامل معها.

وفي عام ١٩٤٧م صك عالم الجينات Sheldon Reed مفهوم الإرشاد الجيني Genetic Counseling. ويصف ريد هذا التخصص بوصفه نوعاً من الإرشاد الاجتماعي الجيني، كما يعتقد أن هذا التخصص يخدم مصالح الأسرة، والمختص في الإرشاد الجيني من وجهة نظر ريد يجب أن لا يفرض آراءه وقيمه ومعتقداته على العميل، ويجب أن تنحصر مهمته في إيضاح الحالة، ويترك للأسرة اتخاذ القرار، فاتخاذ القرار - من وجهة نظره - أمر شخصي يعود إلى الأفراد أو الأسر المعنية بالمشكلة Sheldon, 1955.

وفي الفترة الممتدة ما بين عام ١٩٤٠م إلى نهاية عام ١٩٦٠م كان الإرشاد الجيني محصوراً في عدد قليل من العيادات الطبية في الولايات المتحدة

الأمريكية، وكان عدد المترددين على تلك العيادات الذين يسعون للإرشاد الجيني محدوداً جداً.

وفي سنة ١٩٦٧م والتي تم فيها التوصل إلى أسلوب Amniocentesis، والذي من خلاله يتم أخذ عينات من السائل المحيط بالجنين في رحم الأم، ومن هذا السائل يمكن الحصول على خلايا الجنين، والتي يمكن فحصها للكشف عن أي خلل في الجين أو الكروموسوم، ونتيجة لهذا الاكتشاف زاد الإقبال على الاستفادة من هذا الأسلوب، وقد انصب دور المرشد الجيني بالنسبة إلى هذا الأسلوب في إيضاح المخاطر والسلبيات وأوجه القصور لهذا الإجراء.

وفي فترة السبعينات بدأ الاهتمام بموضوع الإرشاد الجيني، حيث بدأت مزاولة الإرشاد الجيني في ألمانيا (الغربية) في عام ١٩٧٢م، وفي عدة دول غربية أخرى.

لقد أُنشِئَ أول برنامج متخصص في الإرشاد الجيني في نهاية الستينات في كلية ساره لورنس Sarah Lawrence college وقد تخرج أول فوج في هذا التخصص عام ١٩٧١م من الكلية نفسها. ويتجاوز عدد البرامج الأكاديمية المتخصصة في الوقت الحاضر ٢٨ برنامجاً في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا، كما أنشئت برامج مشابهة في كل من بريطانيا وألمانيا وجنوب أفريقيا وأستراليا ونيوزيلندا. كما أنشئت عدة جمعيات للإرشاد الجيني، وصدرت عدة مجلات متخصصة في الإرشاد الجيني.

وتتضمن برامج الماجستير في الإرشاد الجيني مقررات في علم الجينات وفي دراسة وراثة الخلية cytogenetics وفي بيولوجيا النمو، وفي علم الأجنة، وفي علم الأجنة الممسوخة، وفي الإحصاء، وفي البحوث الكيفية والكمية، وفي الإرشاد ومهارات الاتصال، وفي علم الأخلاق والصحة العامة والنظريات النفسية والاجتماعية، ولتنمية المهارات الضرورية للمرشد الجيني يجب على الطالب العمل الميداني المكثف في المؤسسات المهنية ذات الصلة.

مفهوم الإرشاد الجيني:

الإرشاد الجيني كما تعرِّفه الجمعية الأمريكية للجينات البشرية American Society of Human Genetics هي عملية الاتصال الموجهة للتعامل مع المشكلات الإنسانية الناجمة عن حدوث، أو احتمال حدوث، خلل جيني في أحد أفراد أسرة ما، تتضمن هذه العملية محاولة شخص أو أكثر من المؤهلين والمدربين لمساعدة الأفراد أو الأسر التي تعاني، أو يحتمل أن تعاني، من خلل جيني على النحو التالي:

١- تبسيط الحقائق العلمية فيما يتعلق بالفحوص وطبيعة المشكلة الجينية، وما يتوفر من وسائل للتعامل مع هذه المشكلة.

٢- توضيح كيف تسهم الوراثة في الخلل الجيني «المشكلة الراهنة»، واحتمال حدوثها في بعض الأقارب.

٣- توضيح البدائل للتعامل مع احتمال تكرار المشكلة.

٤- اختيار الإجراءات الملائمة من منظور الأسرة، وبما يتوافق مع أهدافها، وينسجم مع معاييرها الدينية والأخلاقية، وأن تكون هذه الإجراءات في ضوء ما تراه الأسرة.

٥- مساعدة الأسرة أو الفرد على التوافق مع المشكلة إلى أقصى حد ممكن (Resta, 2003).

ويشير Ciarleglio وآخرون أن الإرشاد الجيني فرع معرفي يتطور بسرعة في عصر الطب والعلاج الجيني، وتتمثل وظيفة الإرشاد الجيني بتزويد الفرد أو الأسرة ممن يعانون، أو يحتمل أن يعانوا، من أمراض وراثية بالعناية الطبية الإكلينيكية والتعليمية والدعم العاطفي. وتتمثل وظيفة المرشد الجيني في تزويد عملائه بخدماته في مختلف مراحل أعمارهم من خلال تقييم الخلفية الأسرية والبيئية من أجل تحديد المخاطر المرضية والمساعدة في تحديد، وتنظيم وإجراء الفحوص الجينية، وفي الوقاية من المرض، وفي التعامل مع

المرض، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والخلقي من أجل مساعدة العميل على اتخاذ القرار الحصيف المرتكز على المعرفة الصحيحة والاستقلالية Ciarleglio, 2003.

ويرى Bennett أن الإرشاد الجيني نشأ للحاجة إلى تعليم وإدارة وإرشاد الأفراد أو الأسر الذين تثبت الفحوص الجينية إصابتهم، أو احتمال إصابتهم، بأمراض جينية، والذي على أساسه تتحدد كيف يمكن لهذه المشكلة أن تؤثر في الجوانب النفسية والطبية والاقتصادية والاجتماعية للفرد أو الأسرة، وتتحدد مهمات المرشد الجيني في العمل مع الأفراد في مختلف مراحل العمر، حيث تبدأ مهماته في حالات معينة في مرحلة ما قبل الإخصاب، أو في مرحلة ما قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة، وكذلك الحال في التشخيص في مرحلة الشيخوخة للأفراد الذين لديهم الاستعداد الوراثي لبعض الأمراض كالسرطان، أو بعض الأمراض العقلية أو النفسية، أو أمراض القلب. وتتفاوت عدد الجلسات الإرشادية من جلسة واحدة، والتي عادة ما تهدف إلى التدخل للتعامل مع اكتشاف خلل جيني لدى الفرد أو الأسرة إلى علاقة طويلة قد تمتد لسنوات في الحالات التي يعالج فيها المريض من بعض الأمراض المزمنة مثل مرض التليف الحويصلي والثلاسيميا ومرض الضمور العضلي Bennett, 2003.

ويضيف Bennett المرشد الجيني معلماً خبيراً مؤهلاً في ترجمة اللغة المعقدة الصعبة للطب الجيني إلى مفاهيم سهلة الفهم والإدراك والاستيعاب من قبل الفرد العادي، مفهوم المرشد الجيني يعني المهني الحائز على درجة الماجستير والمؤهل تدريباً وتعليماً تأهيلاً مكثفاً في الجينات البشرية ومهارات الإرشاد Bennett, 2003.

ويرى Baker أن عمل المرشد الجيني يتضمن جانبين مهمين؛ الأول ما يتعلق بالمعلومات والجانب الآخر ما يتعلق بالجوانب العاطفية والانفعالية

للعميل، فيما يتعلق بالجانب الأول يجب أن يكون شرح وتوضيح المعلومات ملائماً للجانب المعرفي للعميل ولمستواه التعليمي ولاهتماماته وحاجاته، كما يجب على المرشد الجيني إيضاح طبيعة وأوجه القصور للفحوص الجينية والآثار المترتبة على الأمراض الوراثية. أما فيما يتعلق بالجانب الثاني، فيجب على المرشد أن يحدد المشكلات العاطفية والنفسية، التي عادة ما تبرز في مثل هذه المواقف، وأن يتهيأ للتعامل معها، كما يتوجب على المرشد الجيني مساعدة العميل في اتخاذ القرار دون توجيه أو تأثير Baker, D. 1998.

ويضيف Elwyn أن مفهوم الإرشاد الجيني يتضمن أنشطة مختلفة، ولكن الركيزة الأساسية للإرشاد الجيني هي عملية الاتصال، سواء كان ذلك في تقييم حالة طفل يعاني من مشكلات في النمو، أو كان ذلك في عملية تسهيل اتخاذ قرار بشأن إجراء فحص جيني تنبئ لأمراض قد تحدث في مستقبل حياة الفرد، أو كان ذلك في حالة اتخاذ قرار بشأن الإجهاض في حالة كون الجنين قد ورث خللاً جينياً خطيراً، كما يتضمن ذلك الخطط أو الإجراءات الطبية التي يمكن أن يتبعها العميل الذي يعاني من مضاعفات مرض وراثي معين، كما يتضمن ذلك موضوع الأسرة أو الأقرباء، وهل من الضروري إخبارهم وكيف يمكن أن يتم ذلك Elwyn, G. et al. 2000.

بعض الاعتبارات المهمة في الإرشاد الجيني:

على الرغم أن الخبرة في مجال الإرشاد الجيني بمعناه المعاصر لا تتجاوز ثلاثين سنة، إلا أن تلك السنوات تمخضت عن الكثير من القضايا والاعتبارات المهمة التي من شأنها أن تنير مهام المرشد الجيني، وتجعله أكثر إدراكاً للتعامل مع عملائه، ومن أهمها الاعتبارات التالي:

١- إذا كانت العلاقة بين المريض وأقربائه قبل تطور علم الجينات علاقة عطف ورحمة وشفقة، فإن الحال في الأمراض الجينية بدل هذه العلاقة حيث

أدخل أبعاداً جديدة أهمها الخوف على الذات؛ فبمجرد اكتشاف خلل جيني في أحد أفراد الأسرة، فإن ذلك يثير مخاوف أفراد الأسرة الآخرين من المصير نفسه، كما قد يتجاوز ذلك إلى الأقرباء بشكل عام. هذا الوضع يلقي أعباءً جديدة على المرشد الجيني، فبدلاً من أن تكون الأسرة وسيلة دعم للمريض، مما يساعد المرشد على إنجاز مهامه تصبح الأسرة كلها بحاجة إلى دعم وإرشاد لتبديد مخاوفها التي تصل أحياناً إلى حد المبالغة.

الاعتبار الآخر يتعلق بموضوع الإنجاب والمخاوف من انتقال المرض إلى الذرية، فالمشكلة التي تواجه العميل في هذه الحالة تتمثل في اتخاذ قرار صعب بخصوص الإنجاب، والصعوبة التي عادة ما يواجهها المرشد الجيني في هذا الموقف هي التعامل مع معلومات غير حتمية، وسمات وخصائص وخلفية العميل الدينية والثقافية، ليسهل من خلالها أن يتخذ العميل قراراً مستقلاً، وفي الوقت نفسه يكون حكيماً.

هذا في حالة ما قبل الإنجاب، أما في حالة ولادة طفل يعاني من مرض وراثي، فإن ذلك يخلق الشعور بالذنب أو المسئولية المفرطة من قبل الوالدين، وهنا تأتي مهمة المرشد الجيني في محاولة إعطاء الوالدين المعلومات الواقعية للمرض الجيني الذي يعاني منه طفلهما، وفي الوقت نفسه يوضح سبل التعامل مع المشكلة طبياً واجتماعياً.

وعمَّا تخلفه طبيعة الأمراض الوراثية من غموض يشير Weil أن بعض الأمراض الشائعة - كالسرطان وأمراض القلب - ربما أصابت عدة أفراد من عائلة واحدة بسبب عوامل وراثية وعوامل بيئية وعامل الصدفة. هذه الحالة قد تدفع إلى الاعتقاد بأن هذه العائلة مشئومة أو سيئة الطالع، أو الاعتقاد بأن هناك سمات جسمية أو شخصية في هذه الأسرة مرتبطة بهذا المرض. مثل هذه الأفكار كثيراً ما وجدت في قصص بعض الأسر والتي تحمل مضامين الشعور بالذنب والعار Weil, J 2000.

٢- قبول إجراء الفحص الجيني أو رفضه - كما يؤكد ذلك Bernhardt- يتضمن أبعاداً عاطفية عميقة. فمن خلال خبرات المرشدين الجينيين لمرض السرطان لاحظوا أن إجراء الفحوص الجينية للقابلية، أو الاستعداد للإصابة، لهذا المرض يخلق مخاوف عظيمة لدى كثير ممن يجرون مثل هذه الفحوص، كما يعتقد البعض منهم بأن إجراء مثل هذه الفحوص نذير بإصابتهم بالمرض في مستقبل حياتهم (Bernhardt, B. et. al. 1997).

٣- أن اتخاذ القرار عملية معقدة متعددة المراحل، وفي حالة الفحوص الجينية فإن اتخاذ القرار لا يتأثر فقط بالمعلومات الجينية، بل بعوامل كثيرة، بعضها يرتبط بالجانب النفسي والعاطفي والخبرات السابقة للفرد، كما تتأثر عملية اتخاذ القرار بما يتصوره الفرد من تبعات هذا القرار وإيجابياته وسلبياته والنتائج المحتملة، كذلك يتأثر الفرد في اتخاذ القرار بما لديه من دعم خارجي وبسماته الشخصية من حيث كونه متفائلاً أو متشائماً، كل ذلك يؤثر في فهم الفرد للموقف وكيفية التعامل معه.

في ظل هذه التعقيدات، فإن اتخاذ القرار الفعال يتطلب قدراً وافياً من المعلومات الصحيحة، وتفهماً كاملاً لجميع الاحتمالات والاختلافات التي يمكن أن تنجم عن تشخيص معين، كذلك فإن من مستلزمات اتخاذ القرار السليم أن يعتمد على الواقعية والتقييم الجيد، والمصادر ذات العلاقة بالمشكلة، كما يمكن أن يتطلب ذلك مساعدات لتخفيف حدة التوتر والغموض، الذي ربما دفعت الفرد لاتخاذ قرار متعجل غير حكيم.

٤- في بعض المواقف من الإرشاد الجيني قد يتطلب مساعدات تخصصات أخرى؛ فقد تؤدي حدة الموقف إلى انهيار عصبي، أو انفعالات شديدة، مما يتوجب معه تدخل الطبيب النفسي، وكذلك الحال عندما يدب الخلاف بين أفراد الأسرة، مما يتطلب تدخل الأخصائي الاجتماعي لحل التناقضات التي قد تنشأ بين أفراد الأسرة حول اتخاذ القرار.

٥- العوامل الدينية والاجتماعية والثقافية والأخلاقية تؤثر في استجابات الأسرة أو الفرد، وفيما يتخذه من قرارات، فعند التعامل مع الأفراد أو الأسر يجب أن يكون لدى المرشد الجيني معرفة جيدة بالأسرة من حيث خلفيتها الدينية والاجتماعية والثقافية والأخلاقية. فعلى سبيل المثال في الحالة التي يكتشف فيها أن الجنين الذي تحمله الزوجة يعاني من إعاقة شديدة، وإذا كانت أحد الخيارات هي الإجهاض، فإن اتخاذ مثل هذا القرار يتأثر بالجوانب الدينية والأخلاقية للأسرة، كما يتأثر باختلاف المحيط الاجتماعي للأسرة من أقرباء وأصدقاء ومؤسسات دينية واجتماعية، هذه العوامل من أهم المؤثرات في قرار الوالدين حول إبقاء الجنين أو إسقاطه.

٦- شفافية العلاقة بين المرشد الجيني والأسرة عامل مهم في مساعدة المرشد الجيني لفهم خلفية الأسرة وتاريخها الصحي، ومن خلال هذه الشفافية والانفتاح من قبل الأسرة يمكن للمرشد الجيني أن يساعد الأسرة على اتخاذ القرار السليم.

٧- قدرة الفرد أو الأسرة على التوافق مع المواقف الضاغطة يعتمد على قدرتها على ابتداع أساليب التعامل مع المشكلات التي تواجهها، وقدرتها على التعامل مع حالات التوتر والإحباط، وقدرتها على تفهم الجوانب الإيجابية والسلبية للمواقف الضاغطة، أو الحالات غير المتوقعة. إن مهمة المرشد الجيني لا يمكن أن تغطي هذه الجوانب، ولكن تفهمه لما لدى الأسرة من قدرات يمكن أن يساعد المرشد الجيني في التعامل مع الأسرة من خلال اختيار الأساليب الملائمة لمساعدتها، فعلى سبيل المثال يمكن للمرشد الجيني أن يختصر عدد الجلسات الإرشادية في حال الأسر التي يجد فيها قدرة على التعامل مع الأزمات، في حين يمكن له أن يكثف عدد الجلسات في حالة الأسر التي تفتقر إلى مثل هذه القدرات، أو الاستعانة بمتخصصين في مجالات علم النفس أو الخدمة الاجتماعية.

٨- الدعم الاجتماعي مهم في الإرشاد الجيني، خاصة عندما تتم نتائج الفحوص الجينية، وعندما يريد المرشد الجيني توضيحها، فوجود بعض الأقرباء أو الأصدقاء الذين يختارهم العميل يمكن أن تخفف من حالات التوتر والقلق، خاصة إذا ما جاءت النتائج إيجابية.

٩- على الرغم من أهمية المعلومات الجينية في الإرشاد الجيني، إلا أن الجوانب العاطفية والإنسانية والاجتماعية في غاية الأهمية؛ ففي إحدى الدراسات عبر المبحوثون الذين ترددوا على المرشدين الجينيين أن هؤلاء المرشدين أعطوا قدراً كبيراً من المعلومات الطبية، ولكن بالمقابل لم يعطوا إلا وقتاً يسيراً لمناقشة القضايا الاجتماعية والعاطفية Sorenson, et .al. 1981. وفي دراسة أخرى ركزت على ١٣١ حالة إرشادية وجدت أن المرشدين الجينيين يركزون على الجانب المعرفي وعرض المعلومات، ولكنهم لا يتناولون الجوانب الاجتماعية والعاطفية للعملاء. Michie, S. et al. 1996 وهناك شعور متنام بين المهتمين بهذه القضية على أهمية الجوانب النفسية والعاطفية والاجتماعية للعملاء، وأن تنال هذه الجوانب ما تستحقه من جهد من قبل المرشد الجيني.

١٠- تتسم المعلومات الجينية بأنها حساسة وشخصية، لذا يجب أن تعامل بأقصى قدر من السرية، كما يمكن أن تستغل في إلحاق الأذى بالفرد؛ سواء أكان هذا الأذى أو الضرر مادياً كما في وصول المعلومات إلى أصحاب العمل أو شركات التأمين، التي يمكن أن تمارس نوعاً من التمييز ضد هذا الفرد، أو اجتماعياً وما يلحقه من الوصم أو النفور من الفرد في قضايا الزواج والمصاهرة. ليس ذلك فحسب، بل قد ينال الأذى والضرر كل من يرتبط بهذا الفرد قرابة، لذا فأخلاقيات عمل المرشد الجيني تحتم عليه بذل أقصى ما يمكن لحماية المعلومات الجينية لعميله، والمحافظة عليها من أن تتسرب لأطراف أخرى.

أسلوب الإرشاد الجيني:

يشير Emery أن الإرشاد الجيني تقليدياً كان يتبنى الأسلوب غير التوجيهي non-directiveness مع العميل في اتخاذ القرار(١)، ولكن عملية وملائمة هذا الأسلوب غير التوجيهي موضع تساؤل، ويرى أن التوجه في الإرشاد الجيني أخذ في التحول من غير التوجيهي إلى أسلوب المشاركة في اتخاذ القرار من قبل المرشد الجيني والعميل، ويعزو هذا التحول إلى طبيعة الفحوص الجينية وتشخيصاتها. فمن ناحية، فإن نتائج الفحوص الجينية لها تبعات أكثر بكثير من نتائج الفحوص الطبية الأخرى، ومن ناحية أخرى، فإن المعلومات في الإرشاد الجيني يغلب عليها طابع الاحتمالية وليس الحتمية Emer, 1999.

ويشير Elwyn إلى أن الإكلينيكيين الجينيين - وفي تناقض مع معظم الممارسين الطبيين - يتبنون الأسلوب غير التوجيهي في إرشادهم لمرضاهم، هذا يعني أن الإكلينيكيين الجينيين يحاولون مساعدة عملائهم إلى الوصول إلى أفضل قرار من المنظور الشخصي للعميل دون توجيههم إلى قرار معين؛ على سبيل المثال: إجراء الفحص الجيني أو عدم إجرائه، إجهاض الحمل أو الاستمرار فيه، ويتساءل Elwyn هل أسلوب الإرشاد غير التوجيهي قابل للتحقيق؟ ويرى أن هذا الأسلوب صعب إن لم يكن مستحيل التحقيق لأسباب

---

(١) هذا التوجه الذي يشير إليه Emery لا يعد حقيقة من تاريخ الإرشاد الجيني، سواء في الولايات المتحدة الأمريكية أو بعض دول أوروبا، حيث كان معظم علماء الجينات والمرشدين الجينيين يتبنون نزعة الداعين لتحسين النسل Eugenic التي كانت تسيطر خلال فترة ما قبل الحرب العالمية الثانية. وفي هذا الصدد يشير Walker أن المرشدين الجينيين في ضوء هيمنة أديولوجية تحسين النسل كانوا يقدمون لعملائهم توجيهات مباشرة؛ هل من الأفضل لهم أن يتزوجوا أم لا؟ هل من الخير لهم أن ينجبوا أم لا؟ (Walker, 1998).
ويشير Resta أنه على الرغم من أن علماء الجينات ينتقدون برنامج تحسين النسل من حيث كونه عنصريًا قصريًا، إلا أنهم يعتقدون أن أهداف تحسين النسل تتطابق مع أهداف الإرشاد الجيني، فالإرشاد الجيني غير الموجه الذي ينادون به ما هو إلا ردة فعل لمنهج أنصار تحسين النسل وليس لمبادئهم (Resta, R. 1997).

عدة؛ ففي حالات عديدة هناك ظروف أو عوامل إكلينيكية أو اجتماعية تحتم إجراءً معيناً، ولا يمكن للمرشد الجيني أن يكون محايداً، قد تكون هناك أسباب إكلينيكية تحتم على المرشد التوصية بأن يجري أقرباء العميل فحصاً جينياً معيناً، وفي الحقيقة إن المعلومات التي يطرحها المرشد الجيني على العميل في بعض الأحيان تكون دقيقة إلى حد كبير، وملائمة للحالة من ناحية الفهم ولقيم العميل. هذا الإجراء في تصنيف المعلومات وتقديمها بشكل معين قد يؤثر في قرار العميل، كما أنه من الصعب التفريق بين أسلوب إعطاء المعلومات (المقبول من المرشدين الجينيين) وبين أسلوب إعطاء النصيحة (غير المقبول من المرشدين الجينيين)، وفي أحيان كثيرة تكون هناك أسباب أخلاقية وواقعية بأن يقدم المرشد الجيني إجراءً معيناً للعميل؛ على سبيل المثال: عندما تكون هناك حاجة ملحة في أن يبلغ العميل أقرباءه بحالتهم الجينية Elwyn, 2000.

ويشير Kessler إلى أن جميع أنواع الإرشاد الجيني تستلزم التأثير على العميل، أو محاولة التأثير عليه، ولكن الإرشاد التوجيهي يهدف إلى التأثير في سلوك العميل بشكل معين، في حين أن الإرشاد غير التوجيهي يهدف إلى التأثير في تفكير العميل، وفي عمليات اتخاذ القرار Kessler,1992.

ويبدو أن هناك توجهاً قوياً في التحول من الأسلوب غير التوجيهي إلى أسلوب المشاركة في اتخاذ القرار، ويشير Bennett في هذا الصدد إلى أن الاعتقاد التقليدي الذي يؤكد وجوب أن يكون أسلوب الإرشاد الجيني غير توجيهي يواجه تحدياً في صالح الأسلوب النفسي الاجتماعي، الذي يؤكد ضرورة المشاركة في اتخاذ القرار بين المرشد الجيني والعميل. Bennett,2003.

ويؤكد Beck-Gemsheim صعوبة أن يكون المرشد الجيني محايداً تماماً عندما يبدي العميل رغبة في النصيحة أو التوجيه، ويضيف عندما يشعر العميل بالضياع وفقدان الأمل، فإنه يتوقع أن يقدم له العون ليتخفف من بعض الأعباء النفسية والأخلاقية ليتخذ قراراً صعباً معقداً Beck-Gemsheim, 1995.

وفي دراسة ميدانية لمجموعات مختلفة من الممارسين عبَّر فيها هؤلاء الممارسون عن خبرتهم أن كثيراً من عملائهم أبدوا حاجتهم للتوجيه من قبل الممارسين، كما أكد بعض هؤلاء الممارسين أن طلب الرأي أو المشورة من المختصين من قبل العملاء يؤكد من ناحية ثقة هؤلاء العملاء في المختصين، ومن ناحية ثانية حاجة هؤلاء العملاء للمشورة والتوجيه. كما عبر هؤلاء المختصون بأن هدف أسلوب الإرشاد غير التوجيهي ليس واقعياً فحسب، بل يتسم بعدم المسئولية؛ ففي المواقف أو الحالات التي يجب أن يكون فيها توجيهاً صريحاً، فإن من واجبات المرشد لا أن يقدم الحقائق والمعلومات فقط، بل عليه أن يساعد العميل في اتخاذ قرار معين Geller & Holtzman 1995.

ويطرح Elwyn أسلوب المشاركة في اتخاذ القرار shared decision making بوصفه بديلاً للأسلوب غير التوجيهي، وإنما بوصفه أسلوباً مكملاً له. ويرى أن هذا الأسلوب يمكن أن يقدم بعض الفوائد التي يستطيع من خلالها المرشد الجيني أن يوازن بين التوتر الناجم عن التعارض بين التوجيه على أساس الدلائل، والحاجة إلى احترام اختيار العميل واستقلاليته. وبما أن المرشد الجيني عادة ما يواجه تحدياً كبيراً في تقديم معلومات معقدة عن المخاطر. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى الشكوك التي تتعامل في نفس العميل، ومن خلال أسلوب المشاركة في اتخاذ القرار يشارك كل من المرشد والعميل في المعلومات التي على أساسها يتخذ القرار، يلي ذلك مناقشة وجهات النظر للوصول إلى اتخاذ القرار الذي يشعر فيه كل من المرشد والعميل بالمسئولية المشتركة.

ويضيف Elwyn أن هناك حالاتٍ وظروفاً تدعو لتبني أسلوب المشاركة في اتخاذ القرار خاصة عندما تكون قدرات العميل محدودة، وعندما يكون المرشد قادراً على توجيه العميل لاتخاذ القرار الذي يصب في مصلحته. وفي مثل هذه الحالة يتوجب على المرشد الجيني التشاور مع الأطراف الأخرى ذات الصلة كالمشرفين الاجتماعيين، والمحاكم وغيرها. ويتساءل: إذا لم تكن هناك أسباب

وجيهة، فما المانع من أن يبدي المرشد الجيني وجهة نظره إذا كانت تصب في مصلحة العميل Elwyn, 2000.

لمن الإرشاد الجيني:

أصبح الإرشاد الجيني حاجة ضرورية لمواكبة التطورات الجديدة في الطب الجيني، التي كشفت الأسباب لأمراض عديدة، ولأنواع من التخلف العقلي والإعاقات، وعادة ما تكون مراجعة المرشد الجيني مفيدة إذا كانت هناك أسباب وجيهة، ويؤكد المتخصصون في الإرشاد الجيني على فئات معينة يمكن لها أن تستفيد من خدمات المرشد الجيني، وأهم هذه الفئات هي:

١- الأفراد الذين يوجد في أسرهم أمراض وراثية.
٢- المرأة الحامل، أو التي تخطط للحمل في سن ٣٥ أو ما بعده.
٣- الزوجان اللذان ولد لهما طفل يعاني من تخلف عقلي أو خلل وراثي أو تشوه.
٤- الزوجان اللذان يكتشفان إصابة طفلهما بمرض وراثي من خلال الفحص الروتيني للمواليد.
٥- المرأة التي توفي لها عدة أطفال في مرحلة الرضاعة، أو المرأة التي سبق لها الإجهاض ثلاث مرات أو أكثر.
٦- الأفراد الذين يعتقدون أن طبيعة أعمالهم أو أنماط حياتهم يمكن أن تتسبب في إصابتهم بطفرات جينية تؤثر في حالاتهم الصحية مستقبلاً، أو تؤثر في ذريتهم، وأهم هذه المؤثرات التعرض للإشعاعات، وتعاطي العقاقير المحرمة، والتعرض للمواد الكيماوية الخطرة.
٧- الزوجان اللذان يرغبان في الفحص الجيني لمرض وراثي ترتفع نسبته في مجموعتهم العرقية.
٨- الزوجان اللذان يرتبطان بروابط قرابية قوية كأبناء العم والعمة والخال والخالة.

٩- المرأة الحامل التي تؤكد الأشعة فوق الصوتية أو تحاليل الدم بأن حملها معرض لأنواع من التعقيدات أو العيوب الخلقية.

أهمية الإرشاد في الفحوص الجينية والطبية لغرض الزواج:

اتساع الفجوة بين العلوم الحديثة بصفة عامة والعلوم الطبية والجينية بشكل خاص وبين الأفراد العاديين أصبح من المسلمات التي لا تحتاج إلى كثير من الجدل، ولعل فيما أثاره عالم الأديان والأخلاق الاجتماعية Shonnon في تعليقه على دراسة Gordon من أن الفجوة هائلة بين علماء الجينات والجمهور في المعلومات الجينية.

هذا الوضع يثير الكثير من القضايا الحساسة والمصيرية، سواء للأطباء أو للمستفيدين من هذه التطورات العلمية، فالأطباء من ناحية لا يمكن لهم أن يفرضوا رؤاهم المبنية على كثير من الاحتمالات - وخاصة في الفحوص الجينية - على مرضاهم الذين هم من سوف يتحملون جميع التبعات المترتبة على إي إجراءات طبية، بما في ذلك الفحوص الجينية والطبية التي تتخذ بشأنهم، والمرضى لا يمكنهم أن يتخذوا قراراً مصيرياً حاسماً في موضوع من الصعب على المثقف أن يحل رموزه ويدرك خفاياه، إضافة إلى طبيعة المعلومات الجينية التي تتصف بالتعقيد وعدم اليقين.

في مثل هذا الوضع أصبح من الضروري وجود الوسيط الذي يبسط هذه المعلومات إلى مستوى فهم الإنسان العادي وفهمه. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى مساعدة الفرد على اتخاذ القرار الصائب الذي يعود عليه بأقصى حد من النفع، ويجنبه الضرر إلى أقصى حدّ.

لقد تمّ أثناء إجراء هذه الدراسة صدور قرار مجلس الوزراء في المملكة العربية السعودية الذي يلزم بإجراء الفحوص الطبية للمقدمين على الزواج، ولا شك أن هذا القرار قد جاء نتيجة الدعوة الجادة والملحوظات العلمية التي

نبعت من اهتمام المشتغلين في الطب بالدرجة الأولى، بعد أن أدركوا العواقب الوخيمة التي تنجم عن الزواج دون إجراء فحوص طبية، سواء عن الأمراض المعدية أو الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة. وحتى يأتي هذا القرار بالفوائد المرجوة، منه، ويتجنب إلى أقصى حدّ الأضرار التي قد تنجم عنه بحق الفرد أو الأسرة يجب أن يصحب ذلك إرشاد جيني وطبي، وتبدو أهمية الإرشاد في الفحوص الطبية والجينية لغرض الزواج في الأبعاد التالية:

١- أن وجود المرشد الجيني والطبي يخفف من الأعباء الملقاة على الطبيب، الذي تتركز جهوده في الإجراءات الطبية، حيث يتولى المرشد الجيني والطبي توضيح المعلومات ودلالاتها. إضافة إلى ذلك، فإن معظم الأطباء ليس لديهم التأهيل أو الخبرة في ممارسة الإرشاد، ليس ذلك في المجتمع العربي السعودي فحسب، بل في أكثر الدول تطوراً وإدراكاً لأهمية الإرشاد الجيني، وفي هذا الصدد تشير Wahl أن الأطباء ذوي المستويات المتوسطة غالباً لا يدركون أوجه القصور في الفحوص الجينية، ولا يدركون المتاهات التي قد تنجم عن إجراء فحص جيني معين، كذلك لا يدركون الاختلافات بين المختبرات، وكذلك دلالة بعض هذه الفحوص، معظمهم ليس لديهم الوقت أو ليس لديهم المهارات لذلك. هذه المهمات من أولى واجبات المرشد الجيني Wahl M. 2000 . وفي دراسة Freedman وجد أن ٢٩٪ فقط من الأطباء يعتقدون أن لديهم القدرة على تقديم الإرشاد الجيني لمرضاهم Freedman, 2003.

٢- عندما تأتي النتائج سلبية أو إيجابية لفحص من الفحوص يجب أن يوضح المرشد الجيني والطبي معنى ذلك، ففي الفحوص الجينية - على سبيل المثال - لا يعني وجود الخلل الجيني في أحد أطراف الزواج أن الذرية ستصاب بالمرض، فعلى سبيل المثال عندما يكون أحد طرفي الزواج ناقلاً للجين المسئول عن مرض الثلاسيميا، والطرف الآخر غير حامل. فهذا يعني أن الذرية لن تعاني من هذا المرض، ولكن هذا الوضع قد يثير الشكوك في الطرف غير

الناقل للخلل الجيني، وقد يعد ذلك مجازفة لعدم إدراكه لطبيعة هذه المشكلة وأبعادها المختلفة، وقد ينجم عن ذلك تفويت فرصة الزواج بين المتقدمين للزواج وما ينجم عن ذلك من آثار نفسية واجتماعية، خاصة على الطرف الناقل للخل الجيني، وفي حالات أخرى تنتقل الطفرة الجينية لنسبة محددة من الأبناء إذا كان أحد الزوجين يحمل طفرة جينية لبعض الأمراض؛ مثل متلازمة VHL، فمهمة المرشد الجيني والطبي أن يوضح بصورة صادقة وكاملة جميع المعلومات التي يجب أن يعرفها الزوجان.

٣- الأمراض الوراثية لا تأخذ طابعاً محدداً في تأثيرها في الفرد، فهناك من يعاني من خلل جيني معين، ومع ذلك لا يتأثر بالمرض، ولا يظهر عليه شيء من أعراضه، وشخص آخر يحمل هذه الطفرة الجينية، ويعاني فقط من أعراض بسيطة لا تؤثر على نشاطاته الحياتية، وآخر يحمل الطفرة الجينية نفسها، وتظهر عليه أعراض المرض في أشد أشكالها وحدتها، مما يؤثر على جميع جوانب حياته الصحية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية، فمهمة المرشد الجيني والصحي أن لا يبالغ في إظهار المخاطر، ولا يتغاضى عن إبرازها. على المرشد الجيني والطبي أن يدرك الجوانب العاطفية والإنسانية والاجتماعية لأي قرار يتخذ في هذه الحالة وما يترتب عليه من تبعات.

٤ - أهمية المرشد الجيني والطبي لا تقف عند توضيح الحقائق والمعلومات، بل إبراز سبل التدخل الطبي أو الجيني أو السلوكي الذي يمكن أن تعالج المشكلة أو تحد من شدتها على الأقل، ففي حالة وجود مرض معدٍ عند أحد طرفي الزواج، ومعظم الأمراض المعدية يوجد لها علاج قد يأخذ وقتاً طويلاً أو قصيراً، يمكن أن يؤجل الزواج حتى شفاء المريض التام من المرض، كما أن بعض الأمراض مثل مرض الكبد الوبائي يمكن التعامل معه من خلال العلاج للطرف المصاب وتطعيم الطرف غير المصاب، أما في بعض الأمراض الوراثية - وخاصة عندما تكون المخاوف على الذرية - فإن على المرشد الجيني

أن يطرح البدائل والحلول لتجنب ولادة طفل يعاني من مرض وراثي معين، فعندما يكون هناك إصرار من رجل وامرأة على الزواج، رغم ما يحيط بالذرية المرتقبين من مخاطر مرض وراثي معين، فإن على المرشد الجيني أن يوضح الحلول الممكنة مثل عدم الإنجاب أو التلقيح خارج الرحم، واستبعاد الأجنة المصابة بالخلل الجيني، وإعادة الجنين السليم إلى الرحم، أو الإجهاض بعد التأكد من إصابة الجنين بمرض وراثي خطير، المهم أن يطرح المرشد الجيني جميع البدائل والخيارات التي تتعامل مع المشكلة، كما عليه أن يوضح الإيجابيات والسلبيات والمخاطر المرتبطة بكل خيار من الخيارات التي يطرحها، كما يجب عليه في مثل هذه الحالات أن يلزم جانب الحياد، فلا يطلق لأهوائه أو اتجاهاته أو قيمه أو معتقداته العنان لتوجيه العميل.

٥ - في حالة اكتشاف مرض خطير أو خلل جيني خطير، فإن وَقْعَ هذا الخبر ليس بالأمر السهل على الفرد أو أسرته، فالفرد الذي جاء للفحص الطبي لغرض الزواج يفاجأ بأن لديه مرضاً خطيراً لا يمنع فقط زواجه، وإنما يهدد حياته ومستقبله، قد يؤدي هذا الموقف إلى انهيار الشخص، وقد يصاب بنوبات من الغضب والتوتر الشديد، أهمية المرشد الجيني والطبي في مثل هذه المواقف هو تخفيف حدة التوتر وإعادة التوازن للفرد.

يتفرد كل شخص تقريباً في استجابته لنتائج فحوص طبية جديدة. وعلى الرغم من أن هناك مراحل معروفة يمر بها الأشخاص الذين تفاجئهم المصائب من مرحلة الإنكار إلى مرحلة الغضب إلى مرحلة لوم الآخرين، أو الشعور بالذنب، يلي ذلك مرحلة الحزن، ثم مرحلة العزلة، ويختلف الأفراد في اجتياز هذه المراحل؛ فقد تطول لدى البعض مرحلة الإنكار وقد تطول لدى آخر مرحلة الغضب أو الحزن، كما قد تسبق مرحلةٌ المراحلَ الأخرى، أو يعود الفرد إلى مرحلة قد تجاوزها.

المرشد الجيني والطبي يجب أن يفكر في ردة الفعل التي قد تنجم عن

اكتشاف مرض خطير، أو مرض يهدد حياة الفرد أو سعادته، يجب أن يكون لدى المرشد الأساليب التي من خلالها يتغلب على مثل هذه المواقف؛ سواء بنفسه أو الاستعانة بخبرات الآخرين من أخصائيين نفسيين أو اجتماعيين.

لقد اتخذت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الموسومة بـ «الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني رؤية إسلامية» - بدولة الكويت- ضمن توصياتها بخصوص الإرشاد الجيني التالي:

أ- ينبغي تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر أو المقبلين على الزواج على نطاق واسع، وتزويدها بالأكفاء من المتخصصين، مع نشر الوعي وتثقيف الجمهور بشتى الوسائل لتعم الفائدة.

ب - لا يكون الإرشاد الجيني إجبارياً، ولا ينبغي أن تفضي نتائجه إلى إجراء إجباري.

ج- ينبغي إحاطة نتائج الإرشاد الجيني بالسرية التامة.

د- ينبغي توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبية والصحية والمدارس، وفي وسائل الإعلام والمساجد بعد التحضير الكافي لمن يقومون بذلك.

هـ- لما كانت الإحصاءات تدل على أن زواج الأقارب (رغم أنه مباح شرعاً) مصحوب بمعدل أعلى من العيوب الخلقية ، فيجب تثقيف الجمهور في ذلك حتى يكون الاختيار على بصيرة، ولاسيما الأسر التي تشكو تاريخياً من مرض وراثي.

الفصل السابع
الإجراءات المنهجية

نوع الدراسة:

نظراً إلى ندرة الدراسات التي تناولت قضية الفحص الطبي لغرض الزواج، ولاسيما من أبعادها الاجتماعية بشكل عام، وبشكل خاص اتجاهات الشباب من إجراء مثل هذا الفحص، فإن هذه الدراسة يمكن اعتبارها دراسة استطلاعية في بعض جوانبها وصفية تحليلية في جوانبها الأخرى، هدفها من ناحية تقصي هذه الظاهرة واتجاهات الشباب نحوها، ومن ناحية أخرى تحديد بعض العوامل المرتبطة بهذه الاتجاهات.

منهج الدراسة:

نظراً إلى طبيعة هذه الدراسة التي تتعلق باتجاهات الشباب نحو الفحص الطبي لغرض الزواج ومدى قبولهم له، والعوامل المرتبطة بهذه الاتجاهات، فإن أكثر المناهج ملائمة هو منهج المسح الاجتماعي Social Survey Method بطريقة المعاينة، وهذا المنهج يمكننا من تقصي هذه الاتجاهات. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يمكننا من جمع بيانات مختلفة عن المبحوث وخلفيته الاجتماعية والاقتصادية والأسرية، التي يمكن أن تؤثر في هذه الاتجاهات، وبذلك نستطيع أن نحقق أهداف هذه الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، إضافة إلى ذلك، فإن هذا المنهج - مع الأخذ في الحسبان نوع المعاينة - يمكننا من تعميم ما نصل إليه من نتائج على جميع مفردات مجتمع الدراسة.

مجتمع الدراسة وطريقة اختيار العينة:

المجتمع الإحصائي لهذه الدراسة هم طلاب جامعة الملك سعود بالرياض المسجلون في الفصلين الدراسيين الأول والثاني من العام الدراسي ١٤٢٤/ ١٤٢٥هـ.

وسوف يتم استخدام العينة العنقودية العشوائية لاختيار مفردات العينة حسب الخطوات التالية:

أ- نظراً إلى تعدد التخصصات الأكاديمية في الجامعة التي تتجاوز ٨٠ تخصصاً، فإنه من الصعب التعامل مع هذا التصنيف؛ لذا سنلجأ إلى تقسيم الكليات قسمين؛ القسم الأول، ويشمل الكليات ذات التخصصات الإنسانية، ويدخل ضمن هذا القسم كليات الآداب والتربية والعلوم الإدارية واللغات والترجمة، والقسم الثاني: الكليات ذات التخصصات الطبيعية والتطبيقية، ويدخل ضمن هذا القسم كليات الزراعة والصيدلة والطب وطب الأسنان والعلوم وعلوم الحاسب والعلوم الطبية التطبيقية والعمارة والتخطيط والهندسة. ويبلغ عدد الطلاب والطالبات في القسمين حسب آخر إحصائية ٤٤١٩٤ طالباً وطالبة، منهم ١٧٠٧٣ طالباً و١٢٢٠٢ طالبة، يدرسون في الكليات ذات التخصصات الإنسانية، ويمثلون ما نسبته ٦٦,٢٤٪ من مجموع طلاب الجامعة، كما بلغ عدد الطلاب الذين يدرسون في الكليات ذات التخصصات الطبيعية والتطبيقية ١٤٩١٩ طالباً وطالبة منهم ١٠٦٢٢ طالباً و٤٢٩٧ طالبة، يمثلون ٣٣,٧٦٪ من طلبة الجامعة.

ب- يلي ذلك حصر الشُّعب الدراسية للكليات ذات التخصصات الإنسانية والكليات ذات التخصصات الطبيعية والتطبيقية، حيث سيتم الاختيار بطريقة عشوائية لمجموعة من الشعب الدراسية، والتي تمثل العناقيد التي سوف يتم تطبيق الدراسة عليها، وسوف تعطى كل شعبة رقماً تسلسلياً حسب اختيارها، فالشعبة التي تختار أولاً سوف تعطى الرقم (١)، والشعبة التي تختار في السحب الثاني سوف تعطى الرقم (٢)، والشعبة التي تختار في السحب العاشر سوف تعطى الرقم (١٠) وهكذا. وسوف يتم التطبيق على الشعب حسب تسلسلها حتى يتم استيفاء العدد المطلوب.

ج- حجم العينة: نظراً إلى طبيعة موضوع الدراسة وطبيعة العينة

المدروسة، تسعى الدراسة إلى أن تمثل هذه العينة مجتمع الدراسة خير تمثيل، فإلى جانب العشوائية التي طبقت في اختيار وحدات الدراسة لجأت هذه الدراسة إلى اختيار عدد كبير نسبياً، حيث سيتم اختيار ما نسبته ٦,٧٩٪ من مجتمع الدراسة (٤٤١٩٤ طالباً) والذي يمثل ٣٠٠٠ طالب وطالبة.

وقد اعتمد الباحث في تحديد حجم هذه العينة على معيارين؛ الأول مراجعة حجم المعاينة في الدراسات والبحوث المماثلة، والتي أجريت على طلاب الجامعات في جامعاتهم مثل دراسة Newcomb, T. M. "Personality and Social Change, Attitudes Formation in students Community" وغيرها من الدراسات المماثلة، في طبيعة بياناتها وحجم المجتمعات الإحصائية التي تمت المعاينة منها، الثاني: أخذ الباحث في الحسبان مجموعة من العوامل؛ مثل درجة التجانس بين مفردات مجتمع الدراسة، وكذلك حجمه، والإمكانيات المادية والبشرية المتاحة للباحث، والوقت المقرر لإنهاء الدراسة، وطبيعة البيانات المراد جمعها، وأساليب التحليل المزمع استخدامها، إضافة إلى ذلك درجة خطأ المعاينة ومستوى الثقة. ومن أجل تحديد حجم العينة التي تأخذ في الحسبان التخصص من حيث كونه علوماً إنسانية أو علوماً طبيعية أو تطبيقية، أو من حيث تقسيم عينة الدراسة حسب نوع المبحوثين، ومن أجل تحقيق التكافؤ حسب هذه المتغيرات لجأ الباحث إلى العينة الحصية كما يوضحها الجدول التالي:

جدول/أ مجتمع الدراسة وحجم العينة حسب التخصص والنوع

الفئة	الحجم الكلي	النسبة المئوية	حجم العينة بنسبة ٦,٧٪
علوم إنسانية (طلاب)	١٧٠٧٣	٣٨,٦٣	١١٥٩
علوم إنسانية (طالبات)	١٢٢٠٢	٢٧,٦١	٨٢٨
علوم طبيعية (طلاب)	١٠٦٢٢	٢٤,٠٤	٧٢١
علوم طبيعية (طالبات)	٤٢٩٧	٩,٧٢	٢٩٢
المجمـــوع	٤٤١٩٤	٪١٠٠	٣٠٠٠

أداة جمع البيانات:

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة لجمع البيانات الضرورية للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها. وتتضمن هذه الاستبانة مجموعة من الأسئلة المغلقة وعدداً محدود من الأسئلة المفتوحة. وتنقسم الاستبانة أقساماً ثلاثة؛ يتضمن القسم الأول ما يتعلق بالمتغيرات المرتبطة بخلفية المبحوث الاجتماعية والأسرية والديموغرافية والاقتصادية، ويتضمن القسم الثاني ما يرتبط باتجاهات المبحوث نحو الفحص الطبي لغرض الزواج، ويتضمن القسم الثالث الجانب المعرفي للمبحوث حول مجموعة من الخصائص والسمات والأمراض من حيث كونها وراثية أو بيئية أو وراثية وبيئية. وسيتمّ توزيع هذه الاستبانات على الطلاب في قاعات المحاضرة بواسطة الباحثين الميدانيين.

صدق وثبات أداة جمع البيانات:

مما لا شك فيه أن من أهم التحديات التي تجابه الباحث في مجال العلوم الاجتماعية مشكلة صدق قياس المتغيرات؛ أي: هل الأداة المستخدمة لجمع البيانات تقيس فعلاً ما صيغت لقياسه، وهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في القياس؛ منها مستوى المتغير من حيث التجريد، فالمتغيرات المجردة أكثر صعوبة في القياس من المتغيرات المحسوسة، كذلك تعدد الأبعاد والمؤشرات، فكلما كانت المتغيرات متعددة الأبعاد والمؤشرات، كلما صعبت عملية قياسها، ومن ذلك أيضاً طبيعة المتغيرات من حيث كونها تدور حول الحقائق أو المواقف، أو من حيث حساسية الموضوع التي تدور حوله المتغيرات.

وقد اتبع الباحث مجموعة من الإجراءات من أجل التأكد من صدق أداة جمع البيانات وملاءمتها، تتمثل في الإجراءات التالية:

أ- تمّ صياغة أسئلة الاستبيان بعناية من حيث اللغة، بحيث تخلو العبارات من الغموض والإيحاء والإطالة، بحيث يفهم المبحوث السؤال بالمعنى الذي يريده الباحث.

ب- تمّ مراجعة التعريفات الإجرائية لعدد من الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة والدراسات ذات الصلة بالموضوع، والغرض من ذلك هو الوقوف على كيفية تناول الباحثين السابقين المفاهيم المماثلة، وتحديد الأبعاد والمؤشرات التي استخدمت في تلك المفاهيم.

ج- بعد الصياغة الأولية لأداة جمع البيانات تمت مقابلة عشرة طلاب من قسم الدراسات الاجتماعية بجامعة الملك سعود، وتم مناقشتهم مناقشة مستفيضة عن بنود الاستبيان، ومدى فهمهم كل بند من هذه البنود، وقد تم في ضوء هذه المقابلات إجراء بعض التعديلات، بما في ذلك حذف بعض الأسئلة وإضافة أسئلة جديدة.

د- على الرغم من أن هناك أكثر من طريقة لتقدير صدق أداة جمع البيانات، فقد اعتمدت هذه الدراسة الصدق الظاهري، والذي يعني استخدام البداهة والخبرة والمعرفة التخصصية للحكم على أداة جمع البيانات بأنها صادقة في قياس ما صممت لقياسه، ومن أجل هذا الغرض تم توزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ممن لهم خبرة ودراية، وذلك من أجل تقييمهم لمدى وفاء أداة البحث لأهداف الدراسة، وسلامة وملائمة صياغتها لمجتمع الدراسة، وقدرتها على قياس ما صممت لقياسه، وبعد مراجعة آراء المحكمين وجد الباحث إجماعاً من قبلهم على ملائمة وصلاحية أداة البحث لأهداف الدراسة.

حساب ثبات أداة جمع البيانات:

يعني ثبات المقياس قدرته على الحصول على النتائج نفسها تقريباً إذا ما أعيد تطبيقه لمرة أو عدة مرات على مجتمع الدراسة نفسه، وهناك أكثر من طريقة لحساب الثبات أكثرها تداولاً واستعمالاً في العلوم الاجتماعية هي طريقة إعادة الاختبار أو التطبيق test retest، وقد تم استخدام أسلوب إعادة

الاختبار لتحديد مدى ثبات أداة جمع البيانات من خلال تحديد أهم المتغيرات. وقد اتبعت الإجراءات التالية لتحديد درجة الثبات:

أ- بعد أن تمت صياغة أداة جمع البيانات، وتم تحكيمها من قبل أساتذة متخصصين، تمّ اختيار ٢٠ طالباً و١٠ طالبات بطريقة عرضية بحيث يتفاوتون بقدر المستطاع في خصائصهم الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية.

ب- أُعطي المبحوثون الاستبانة لتعبئتها، وطلب منهم بعد الانتهاء من تعبئتها كتابة أسمائهم على الصفحة الأولى من الاستبانة.

ج- تمّ تطبيق الاستبانة على نفس المبحوثين بعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول للاستبانة.

د- تم إدخال البيانات في الحاسوب باستخدام برنامج SPSS ومن ثم تمّ استخراج معاملات الارتباط الملائمة لطبيعة هذه المتغيرات، مع الأخذ في الحسبان مستوى القياس لكل متغير، لحساب معدلات الثبات، حيث تمّ استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation للمتغيرات المقاسة على مستوى المتدرج، ومعامل ارتباط جاما للمتغيرات المقاسة على المستوى الترتيبي، ومعامل ارتباط لامدا Lambda للمتغيرات المقاسة على المستوى الاسمي.

نتائج اختبار الثبات:

يوضح الجدول/٢ نتائج اختبار الثبات لأهم متغيرات الدراسة، ويضم الجدول رقم السؤال كما ورد في الاستبانة، واسم المتغير، ودرجة الثبات، ومن النتائج الواردة في الجدول نلحظ أن جميع المتغيرات بصفة عامة قد حصلت على درجات عالية نسبياً حيث تراوحت درجات الثبات بين ٠,٧١٩ كما في متغير رقم ٢٠ (إذا كان المبحوث لا يفضل الزواج القرابي بسبب الخوف على

الذرية هل سيغير رأيه إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجه من أحد قريباته) و ٠,٩٣٥ كما في المتغير رقم ١٩ (الفئة التي يفضل المبحوث الزواج منها)، ويبدو من هذه النتائج أن درجة الثبات عالية إلى حد ما لجميع متغيرات الدراسة.

جدول/ب معامل الثبات لأهم متغيرات الدراسة

رقم المتغير	اسم المتغير	درجة الثبات❖
١٣	مدى مشاهدة القنوات الفضائية	٠,٦٠٦
١٤	مدى استخدام الإنترنت	٠,٩٦٩
١٦	أهمية الفحص الطبي	٠,٨١
١٧	الموافقة على إجراء الفحص الطبي	٠,٨٥٤
١٩	الفئة التي يفضلها للزواج	٠,٩٣٥
٢٠	تغيير المبحوث لموقفه من الزواج القرابي	٠,٧٩
٢١	صرف النظر عن الزواج في	٠,٧١٩
٢٢	تغيير المبحوث لموقفه من الزواج	٠,٩٠٤
٢٣	هل ينوي المبحوث إجراء الفحص	٠,٧٨
٢٤	تأييده لنظام يوجب الفحص الطبي	٠,٨١٧
٢٦	هل سيطلب الفحص الطبي من الطرف الآخر	٠,٨٠٩
٢٧	موقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر	٠,٧٥٦
٢٨	مدى سرية نتائج الفحوص	٠,٨٥٤
٢٩	من يحق له الاطلاع على نتائج الفحوص	٠,٨٥٩
٣٠	هل إجراء الفحص الطبي محرج	٠,٨٦٦
٣٠	وجود مريض أو معاق لأسباب وراثية/ الأسرة	٠,٧٤٢
٣٢	وجود مريض أو معاق لأسباب وراثية/ الأقارب	٠,٨٠٨

❖ درجة الثبات للمتغيرات الاسمية لامدا، وللمتغيرات الرتبية معامل جاما، والمتدرجة معامل ارتباط بيرسون.

متغيرات الدراسة:

المتغير التابع في هذه الدراسة هو اتجاهات الشباب نحو الفحص الطبي لغرض الزواج. وقد تم صياغة مجموعة من العبارات والأسئلة التي تقيس هذا المتغير في ضوء مؤشراته التي سوف نتناولها لاحقاً.

المتغيرات المستقلة:

شملت المتغيرات المستقلة عمر المبحوث ونوعه، والمنطقة التي عاش فيها، وخلفيته الحضرية، ومستوى تعليم الوالدين، ومستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة، ونوع المسكن، والدخل الشهري للأسرة، ووجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية، ومدى مشاهدتها من قبل المبحوث، ونوع الزواج الذي يفضله المبحوث من حيث كونه زواجاً قرابياً أو غير قرابي، ومعايشة المبحوث أو معرفته لأشخاص يعانون من أمراض ذات منشأ وراثي، ومدى اطلاعهم على معلومات عن أمراض ذات منشأ وراثي، والمعرفة بمسببات بعض الأمراض.

التعريف الإجرائي لاتجاهات الشباب نحو الفحص الطبي:

يتفق معظم المتخصصين في العلوم الاجتماعية على أن الاتجاه استعداد عصبي يتشكل من خلال الخبرات المباشرة وغير المباشرة التي يمر بها الفرد في حياته، ويؤثر في استجاباته تجاه ما يواجهه من مواقف أو قضايا أو أشخاص أو سمات أو جماعات أو غير ذلك من الأمور، وكون الاتجاهات تتشكل من خلال خبرات الفرد يعني أنها مكتسبة، أو أن الفرد يتعلمها بطريقة أو بأخرى، هذا يقودنا إلى حقيقة أن الاتجاهات قابلة للتغيير، على الرغم من اتصافها بنوع من الاستقرار.

في ضوء ما سبق، فإن مقاييس الاتجاهات بشكل عام تقيس مدى قبول الفرد لأمر من الأمور أو رفضه، ومدى تأييده لقضية من القضايا أو معارضتها.

ونعني باتجاهات الشباب نحو الفحص الطبي لغرض الزواج في هذه

الدراسة مدى قبول هذا الإجراء من قبل المبحوث أو رفضه.

وقد تمّ تحديد مجموعة من الأبعاد لتحديد هذه الاتجاهات، وقد روعي أن تكون هذه الأبعاد مباشرة بقدر المستطاع، محدودة بقدر الإمكان.

تمثل البعد الأول في تقدير المبحوثين لأهمية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج (السؤال رقم ١٦).

والبعد الثاني هو مدى موافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر الذي يرغب الزواج منه ذلك (سؤال رقم ١٧).

والبعد الثالث يتضمن استعداد الذين لا يفضلون الزواج القرابي لتغيير مواقفهم إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم (السؤال رقم ٢٠).

أما البعد الرابع، فيتضمن استعداد المبحوث لتغيير رأيه إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع وراثية أو صحية تمنع زواجه بمن يرغب (السؤال ٢١).

أما البعد الخامس، فيتضمن استعداد المبحوث الذي يفضل الزواج القرابي لتغيير رأيه إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية تمنع من الزواج القرابي (السؤال رقم ٢٢).

والبعد السادس يتضمن نية المبحوث لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج (السؤال رقم ٢٣).

والبعد السابع يتضمن مدى تأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج (السؤال رقم ٢٤).

والبعد الثامن يتضمن ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي (السؤال ٢٦).

والبعد التاسع يتمثل في موقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي قبل الزواج (السؤال ٢٧).

وقد عُدَّت الأبعاد الأول، والثاني، والخامس والسادس والسابع الأبعاد الأساسية لتحديد موقف المبحوث من الفحص الطبي لغرض الزواج، أما

الأبعاد الأخرى، فقد صنفناها بوصفها أبعاداً فرعية؛ لأنها تتعلق بمواقف خاصة تجاه الفحص الطبي لغرض الزواج، وخاصة في تفضيل الزواج القرابي أو عدم تفضيله.

التحليل الإحصائي:

بعد جمع البيانات تمت مراجعة استمارات البحث للتأكد من سلامتها واكتمالها، بعد هذه الخطوة تمّ ترميز البيانات وتفريغها وإدخالها في الحاسب الآلي، وتمت معالجة البيانات واستخراج الجداول والمعاملات الإحصائية باستخدام برنامج الحُزَم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة لمستويات قياس المتغيرات، فاستخدمت الجداول المزدوجة في حال كون المتغيرات اسمية أو رتبية أو متدرجة، كما تم إعادة ترميز المتغيرات المتصلة إلى متغيرات متدرجة من أجل استخدامها في التحليل الثنائي بواسطة الجداول المزدوجة، كما تمّ تحويل المتغيرات الاسمية والرتبية إلى متغيرات صامتة dummy variables من أجل استخدامها في التحليل المتعدد المتغيرات.

الباب الثاني
نتائج الدراسة

تمهيد:

أهداف هذه الدراسة وتساؤلاتها - كما أسلفنا - تتركز في محاولة معرفة اتجاهات طلاب وطالبات جامعة الملك سعود نحو الفحص الطبي، ومحاولة الوقوف على العوامل أو المتغيرات المرتبطة بهذه الاتجاهات. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة والإجابة على تساؤلاتها تم تقسيم هذا الباب ثلاثة فصول، تناولت بالتحليل والمناقشة نتائج الدراسة الميدانية، وينتهي هذا الباب بعرض مختصر لأهم نتائج الدراسة، وصياغة مجموعة من التوصيات التي أمكن استنتاجها من هذه الدراسة ومن إطارها النظري.

يتناول الفصل الثامن اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج من أجل الوقوف على طبيعة هذه الاتجاهات، والمتمثلة في مجموعة من الأبعاد.

كما تناول هذا الفصل تحليل الجانب المعرفي الصحي للمبحوث في مجال الصحة والمرض والمتمثل في:

(١) معرفة المبحوث لمريض أو معاق بسبب عوامل وراثية، سواء أكان من بين أعضاء أسرته أم أقاربه أو معارفه.

(٢) معلومات المبحوث عن الفحص الطبي قبل الزواج، سواء حصل عليها من خلال القراءة أو مشاهدة برامج تلفزيونية أو من خلال حضور المحاضرات والندوات.

(٣) معلومات المبحوث عن الأمراض الوراثية، سواء حصل عليها من خلال القراءة أو مشاهدة برامج تلفزيونية أو من خلال حضور المحاضرات والندوات.

(٤) معرفة المبحوث بمنشأ بعض الأمراض من حيث كونها وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية.

وتناول الفصل التاسع مناقشة وتحليل العوامل المرتبطة باتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج، والتي تضمنت مجموعة من المتغيرات المستقلة؛ كجنس المبحوث، ومستواه الدراسي، وخلفيته الحضرية والأسرية، والمتغيرات المرتبطة بالجانب المعرفي للمبحوث في مجال الصحة والمرض، ونمط الزواج المفضل للمبحوث، وغيرها من المتغيرات المستقلة. ويهدف هذا الفصل - بشكل خاص - إلى تقصي العلاقات الثنائية بين المتغيرات المستقلة من ناحية والمتغير التابع من ناحية أخرى.

أما الفصل العاشر، فقد ركز على تحليل العلاقات بين كل متغير تابع من ناحية والمتغيرات المستقلة من ناحية أخرى باستخدام التحليل متعدد المتغيرات. ويهدف هذا الفصل إلى تقصي أثر كل متغير مستقل على المتغيرات التابعة بعد ضبط أثر المتغيرات المستقلة الأخرى.

أما الفصل الحادي عشر، فهو مناقشة لأهم النتائج، وملخص شامل للدراسة، وعرض لمجموعة من التوصيات.

الفصل الثامن
توزيع المبحوثين حسب اتجاهاتهم نحو الفحص الطبي لغرض الزواج وحسب الجانب المعرفي في مجال الصحة والمرض

أولاً: اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج:

العلاقة بين اتجاهات الفرد وسلوكه وردود فعله تجاه ما يقبله في حياته الاجتماعية من قضايا وأحداث موضع نقاش ليس بالجديد؛ حيث إن هناك شبه قناعة بأن اتجاهات الفرد تؤثر في سلوكه وتصرفاته، وعادة ما توجه اتجاهات الفرد استجاباته سواء تجاه القضايا الفكرية أو ما يتعلق بالسلوك.

تمّ استخدام تسعة أبعاد لتحديد اتجاهات الشباب نحو الفحص الطبي لغرض الزواج. يتمثل البعد الأول في تقدير المبحوثين لأهمية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج (السؤال رقم ١٦)، والبعد الثاني هو مدى موافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر الذي يرغب الزواج منه ذلك (سؤال رقم ١٧)، والبعد الثالث يتضمن استعداد الذين لا يفضلون الزواج القرابي لتغيير مواقفهم إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم (السؤال رقم ٢٠)، أما البعد الرابع، فيتضمن استعداد المبحوث لتغيير رأيه إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع وراثية أو صحية تمنع زواجه بمن يرغب (السؤال ٢١)، أما البعد الخامس، فيتضمن استعداد المبحوث الذي يفضل الزواج القرابي لتغيير رأيه إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية تمنع من الزواج القرابي (السؤال رقم ٢٢)، والبعد السادس يتضمن نية المبحوث لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج (السؤال رقم ٢٣)، والبعد السابع يتضمن مدى تأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج (السؤال رقم ٢٤)، والبعد الثامن يتضمن ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي (السؤال ٢٦)، والبعد التاسع يتمثل في موقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء

الفحص الطبي قبل الزواج، وقد عُدَّت الأبعاد الأول، والثاني، والخامس والسادس والسابع الأبعاد الأساسية لتحديد موقف المبحوث من الفحص الطبي لغرض الزواج، أما الأبعاد الأخرى، فقد صنفناها بوصفها أبعاداً فرعية؛ لأنها تتعلق بمواقف خاصة تجاه الفحص الطبي لغرض الزواج، وخاصة في تفضيل أو عدم تفضيل الزواج القرابي.

وسنحاول في هذا الفصل تحليل استجابات المبحوثين في ضوء هذه الأبعاد، والتي تعكس اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج.

١- اتجاهات المبحوثين نحو أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج :

اتجاه المبحوث نحو أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج ينم - من ناحية - على إيمانه بجدوى هذا الإجراء في سبيل تكوين أسرة سليمة، ومن ناحية أخرى ينم عن قبول إجراء هذا الفحص؛ لأن من يؤمن بأهمية إجراء معين، غالباً ما يأخذ بهذا الإجراء، أو على الأقل يكون متقبلاً للأخذ به. ويوضح الجدول/١ توزيع المبحوثين حسب موقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن البيانات الواردة في الجدول نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون أهمية الفحص الطبي، حيث يرى ٦٠,٧٪ من المبحوثين أن الفحص الطبي مهمٌّ جداً، في حين يرى ٣٥,١٪ منهم أن الفحص الطبي مهم إلى حد ما، وبذلك نجد أن نسبة من يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً، ومن يعتقدون أنه مهمٌّ إلى حد ما قد بلغت ٩٥,٨، ونجد أن نسبة من لا يرون للفحص الطبي لغرض الزواج أي أهمية لا تتجاوز ٤,٢٪. وعلى الرغم من أن نسبة من لا يرون للفحص الطبي لغرض الزواج أي أهمية نسبة صغيرة جداً، إلا أن ذلك له مدلول مهم، خاصة إذا أدركنا أن هؤلاء المبحوثين يمثلون الشباب الجامعي، مما يجعلنا نتوقع ارتفاع هذه النسبة لو أخذنا جميع فئات المجتمع بما في ذلك المتعلمين وغير المتعلمين، وبما في ذلك صغار السن والكبار، ومن يعيشون في المدن والقرى.

جدول/ ١ توزيع المبحوثين حسب موقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج

مدى أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ غير مهم	١١٢	٤,٢
٢ ـ مهم إلى حد ما	١٠١٩	٣٥,١
٣ ـ مهم جدًا	١٧٠٠	٦٠,٧
المجمـــوع	٢٩٠١	١٠٠

لم يجب = ٩.

٢- موقف المبحوثين من الموافقة على إجراء الفحص الطبي إذا ما اشترط ذلك الطرف الآخر:

يوضح الجدول/٢ توزيع المبحوثين حسب موافقتهم من إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر الذي يرغب الزواج منه ذلك، ومن البيانات الواردة في الجدول نلحظ أن أغلبية المبحوثين لا يمانعون من إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر الذي يرغب الزواج منه ذلك، حيث تجاوزت النسبة ٧٧,٥٪، في حين نجد نسبة صغيرة لا تتجاوز ١٩٪ من المبحوثين ليسوا متأكدين تماماً من الموافقة، في حين لا تتجاوز نسبة الذين لا يوافقون على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ٣,٥٪.

وقد يعود رفض البعض لإجراء هذا الفحص إلى المخاوف من اكتشاف الأمراض المعدية أو الوراثية، كما يمكن أن يعزى إلى عدم قبول أن يفرض عليه الطرف الآخر شروطه، كما سنلحظ ذلك عند تناول الأسباب التي أبداها بعض المبحوثين لرفض إجراء هذا الفحص إذا طلب الطرف الآخر ذلك.

جدول/ ٢ توزيع المبحوثين حسب موافقتهم على الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر الذي يرغب الزواج منه

مدى أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ لن أوافق	١٠٠	٣,٥
٢ ـ لست متأكداً	٥٤٩	١٩
٣ ـ نعم سأوافق	٢٢٧٠	٧٧,٥
المجمـــوع	٢٨٨٩	١٠٠

لم يجب = ٢١.

٣- استعداد المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي لتغيير آرائهم إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم :

يوضح الجدول/٣ توزيع المبحوثين الذين لا يرغبون الزواج القرابي حسب استعدادهم لتغيير رأيهم إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم، ولقد ركز هذا الجدول على المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي، ومن بيانات الجدول نلحظ أن هناك نسبة عالية نسبياً من المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي أبدوا استعدادهم لتغيير رأيهم فيما يتعلق برفضهم للزواج من الأقرباء، حيث بلغت نسبتهم ٢١,٤٪، في حين يصر ٤٢,٧٪ من المبحوثين على عدم الزواج من الأقرباء حتى لو أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم، في حين نجد أن نسبة عالية نسبياً ٣٥,٨ ليست متأكدة ما إذا كانت ستغير رأيها من الزواج القرابي إذا أثبت الفحص الطبي سلامة الزواج، ويمكن أن نستشف من بيانات الجدول أن نسبة كبيرة نسبياً من المبحوثين (٢١,٤٪) ممن لا يفضلون الزواج القرابي يعود لمخاوفهم من الأمراض الوراثية إذا ما تزوجوا زواجاً قرابياً. وهذه النتيجة تؤكد أن الفحص الطبي لغرض الزواج من شأنه أن يزيد في معدلات الزواج القرابي في المجتمع

العربي السعودي، أو على الأقل أن يجعل هذا النمط من الزواج خياراً مقبولاً، حيث لحظنا أن ما يقرب من ربع المبحوثين الذين لا يرغبون الزواج القرابي سوف يغيرون رأيهم في صالح الزواج القرابي إذا ما أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم. وهذه النتيجة أيضاً تنافي ما هو شائع بين الكثيرين من أن الفحص الطبي لغرض الزواج من شأنه أن يحد من الزواج القرابي في صالح الزواج من غير الأقرباء، من منطلق أن الفحص الطبي قد يكشف موانع طبية في نسبة كبيرة في حالة إجرائه بين الأقرباء، وهذا الزعم ليس صحيحاً على إطلاقه إذا أدركنا أن نسب الأسر التي قد تحمل أمراضاً وراثية صغيرة نسبياً في أي مجتمع.

جدول/ ٣ توزيع المبحوثين الذين لا يرغبون الزواج القرابي حسب استعدادهم لتغيير رأيهم إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم

استعداد المبحوث لتغيير رأيه	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ لن أغير رأيي	٧٩٣	٤٢,٧
٢ ـ لست متأكداً	٦٦٥	٣٥,٨
٣ ـ سأغير رأيي	٣٩٨	٢١,٤
المجمـــوع	١٨٥٦	٪١٠٠

لم يجب + لا ينطبق = ١٠٥٤.

٤ - استعداد المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي لتغيير آرائهم إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع طبية :

يوضح الجدول/ ٤ توزيع المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي حسب استعدادهم لتغيير آرائهم إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية تمنع من الزواج القرابي، ويبدو من البيانات الواردة في الجدول أن أغلبية المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي على استعداد لتغيير آرائهم عن الزواج من

الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية تمنع مثل هذا الزواج حيث بلغت النسبة ٥٢٪ ، كما نجد أن نسبة كبيرة نسبياً ٣٣,٣٪ من المبحوثين ليسوا متأكدين ما إذا كانوا سيغيرون آراءهم، ومن ناحية أخرى نجد أن نسبة من يصرون على الزواج القرابي حتى لو أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية تمنع مثل هذا الزواج قد بلغت ١٤,٦ من مجموع المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي، ونلحظ أن هذه النسبة صغيرة في حجمها كبيرة في مدلولها، وقد يعود ذلك إلى عدم إدراك هذه الفئة المخاطر المترتبة على مثل هذا الزواج على الذرية، وهذا يدفعنا إلى القول بضرورة التوعية الصحية لجميع فئات المجتمع بأخذ هذه القضية مأخذ الجدية، كما قد يعود إصرار هذه النسبة من المبحوثين على الزواج من أقاربهم حتى وإن انطوى ذلك على مخاطر صحية إلى العادات والتقاليد التي لا تزال راسخة عند بعض الفئات الاجتماعية، والتي تؤكد أن زواج الفتى من ابنة عمه أمر واجب، وبذلك يشب الشاب والفتاة وكأنهما مخلوقان بعضهما للبعض الآخر، مما يجعل من الصعوبة بمكان أن يتخلى الفتى أو الفتاة كل منهما عن قريبه في حالة اكتشاف عوائق صحية، وقد يجد الفتى أو الفتاة أن المخاطرة بالزواج من القريب أقل أعباء من مقاومة الأسرة بعاداتها وتقاليدها.

جدول/ ٤ توزيع المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي حسب استعدادهم لتغيير رأيهم إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية

استعداد المبحوث لتغيير رأيه	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ سأغير رأيي	٣٧٠	٥٢
٢ ـ لست متأكداً	٢٣٧	٣٣,٣
٣ ـ لن أغير رأيي	١٠٤	١٤,٦
المجمـــوع	٧١١	١٠٠٪

لم يجب + لا ينطبق = ٢١٩٩

٥ - استعداد المبحوث لصرف النظر عن الزواج بمن يرغب الزواج منه إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع طبية :

في الجدولين السابقين كان الاهتمام منصباً على من يفضلون الزواج القرابي ومن لا يفضلون ذلك واستعدادهم لتغيير مواقفهم من الزواج القرابي في حالة أثبتت الفحوص وجود موانع طبية أو عدمها. أما الجدول/٥ فهو أكثر شمولاً من الجدولين السابقين؛ حيث يتناول موقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب الزواج به إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع طبية، بصرف النظر عما إذا كان الزواج من الأقرباء أو من غير الأقرباء. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أغلبية المبحوثين ٥٤,١٪ سيصرفون النظر عن الزواج بمن يرغبون الزواج منه إذا ما أثبتت الفحوص الطبية وجود موانع طبية، كما نلحظ من بيانات الجدول أن نسبة كبيرة نسبياً ٣٦,٧٪ ليسوا متأكدين ما إذا كانوا سيصرفون النظر عن الزواج أو لن يغيروا آراءهم، في حين نجد أن نسبة صغيرة من المبحوثين ٩,٣٪ الذين يعتقدون أنهم لن يغيروا مواقفهم من الزواج بمن يرغبون حتى وإن كشفت نتائج الفحوص الطبية وجود موانع طبية.

وعلى الرغم من أن هذه النسبة صغيرة في حجمها، إلا أنها تعني أن هناك نسبة لا يستهان بها على استعداد للمخاطرة، وقد يعود ذلك إلى شعور الفرد أن ذلك من باب الوفاء أو الحب، كما يمكن أن يرد ذلك إلى عدم التصديق بنتائج الفحوص الطبية، أو إلى الفهم المغلوط لمعنى التوكل، كما سوف نرى ذلك في المسوِّغات التي أبداها بعض المبحوثين.

جدول/ ٥ توزيع المبحوثين حسب آرائهم بصرف النظر عن الزواج بمن يرغبون الزواج منه إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع طبية

استعداد المبحوث لتغيير رأيه	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ لا	٢٦٧	٩,٣
٢ ـ لست متأكداً	١٠٥٦	٣٦,٧
٣ ـ سأغير رأيي	١٥٥٧	٣٤,١
المجمـــوع	٢٨٨٠	٪١٠٠

لم يجب = ٣٠

٦- نية المبحوثين لإجراء الفحص الطبي لغرض الزواج :

يوضح الجدول/٦ أن أغلبية المبحوثين ينوون إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٧,٧، كما أن هناك نسبة تجاوزت ٣٣٪ من المبحوثين ليسوا متأكدين ما إذا كانوا سيجرون الفحص الطبي قبل زواجهم أم لا، في حين نجد نسبة صغيرة لا تتجاوز ٩,٢ لا ينوون إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

يجب التنوية أن هذه الدراسة – كما أشرنا سابقاً – قد أجريت قبل صدور قرار مجلس الوزراء بوجوب الفحص الطبي لغرض الزواج، وهذه النتائج تعبر عن آراء المبحوثين في حالة عدم إلزامية الفحص الطبي لغرض الزواج، وتؤكد هذه النتيجة ضآلة نسبة من لا ينوون إجراء الفحص الطبي. وتشير إحدى الدراسات في المجتمع البريطاني أن ٧٥٪ من المبحوثين أبدوا استعدادهم لإجراء الفحوص الجينية لغرض الزواج (Human Genetic Commission, 2001).

جدول/ ٦ توزيع المبحوثين حسب نيتهم لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج

نية المبحوث لإجراء الفحص الطبي	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ لا	٢٦٦	٩,٢
٢ ـ لست متأكداً	٩٥٩	٣٣,١
٣ ـ نعم	١٦٦٨	٣٧,٢
المجمـــوع	٢٨٩٣	٪١٠٠

لم يجب = ١٧

٧- تأييد المبحوثين لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج :

يوضح الجدول/٧ توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن الأغلبية العظمى ٧٤٪ من المبحوثين تؤيد صدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج، في حين نجد أن نسبة ١١,٨٪ من المبحوثين ليسوا متأكدين من موقفهم تجاه صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، في حين أبدى ١٤,٢٪ من المبحوثين عدم تأييدهم لإصدار مثل هذا النظام.

وتجب الإشارة أن بيانات هذه الدراسة قد تمّ جمعها قبل صدور النظام الذي يلزم طرفي الزواج بإجراء الفحص الطبي، وبذلك يمكن القول: إن هذا القرار لا يتعارض مع رؤية شريحة كبيرة من الشباب الجامعي تحديداً ورغباتها، فلو أضفنا نسبة من يؤيدون إجراء الفحص ونسبة من ليسوا متأكدين، لبلغت نسبتهم ٨٥,٥٪ من المبحوثين.

ونلحظ أن نسبة من يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي للمقدمين على الزواج نسبة عالية إذا ما قورنت بنتائج دراسة Bruggen ، التي وجدت أن ثلث السكان في كل من فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية يعتقدون أنه من الأفضل أن تشترط الدولة الفحوص الجينية قبل الموافقة على عقود النكاح (Bruggen.2001).

جدول/ ٧ توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج

تأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ لا	٤١٢	١٤,٢
٢ ـ لست متأكداً	٣٤٤	١١,٨
٣ ـ نعم	٢١٤٩	٧٤
المجمـــوع	٢٩٠٥	٪١٠٠

لم يجب = ٥

٨- نية المبحوثين طلب إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج من الطرف الآخر:

يوضح الجدول/٨ ما إذا كان المبحوثون سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي قبل الزواج. ومن البيانات الواردة في الجدول نلحظ أن نسبة كبيرة من المبحوثين ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي حيث بلغت نسبتهم ٤٨,١٪، كما بلغت نسبة المترددين في طلب إجراء الفحص الطبي؛ من الطرف الآخر ٣٢,٥٪، في حين نجد أن نسبة من ليس في نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر ١٩,٤٪، وإذا ما قارنا بين نتائج هذا الجدول مع الجدول رقم ٦ نلحظ أن نسبة كبيرة نسبياً من المبحوثين (٥٧,٧) ينوون إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم، بينما نجد في الجدول/٨ أن نسبة من سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي قبل الزواج ٤٨,١٪، أي أن نسبة من سيلزمون أنفسهم بالفحص أعلى ممن سيلزمون الطرف الآخر به.

جدول/ ٨ توزيع المبحوثين حسب نيتهم طلب إجراء الفحص الطبي من الطرف الآخر

نية طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ لا	٥٦٢	١٩,٤
٢ ـ لست متأكداً	٩٤٢	٣٢,٥
٣ ـ نعم	١٣٩٤	٤٨,١
المجمـــوع	٢٨٩٩	٪١٠٠

لم يجب = ١١

٩- موقف المبحوثين من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

رأينا في الجدول/٨ توزيع المبحوثين حسب نيتهم لطلب إجراء الفحص الطبي من الطرف الآخر، ولحظنا أن أغلبية المبحوثين هم بين من ينوون طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر، أو من المترددين في ذلك؛ حيث بلغت نسبتهم ٨٠,٦٪، ونلحظ في الجدول/٩ استجابات المبحوثين على السؤال: «ما موقفك إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج»؟ ونلحظ من بيانات الجدول أن أعلى نسبة من المبحوثين ليسوا متأكدين من موقفهم من إتمام الزواج أو صرف النظر عنه؛ حيث بلغت نسبتهم ٤٦,٦٪، في حين نجد أن ما نسبته ٣١,٧٪ من المبحوثين سيصرفون النظر عن الزواج في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، ونجد ما نسبته ٢١,٨٪ من المبحوثين لن يغيروا مواقفهم في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج.

جدول/ ٩ توزيع المبحوثين حسب موقفهم من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص

الموقف من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ لن أغير موقفي من الزواج منه	٤٨٨	٢١,٨
٢ ـ لست متأكداً	١٠٤٣	٤٦,٦
٣ ـ سأصرف النظر من الزواج منه	٧٠٩	٣١,٧
المجمـــوع	٢٢٤٠	٪١٠٠

لم يجب + لا ينطبق= ٦٧٠

١٠- العلاقة بين نية المبحوث لطلب الفحص الطبي لغرض الزواج من الطرف الآخر والموقف من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي :

رأينا في الجدولين/٨ و٩ إجابات المبحوثين على السؤال: «هل ستطلب من الطرف الآخر الذي تنوي الزواج منه إجراء الفحص الطبي»؟ والسؤال: «ما موقفك إذا رفض الطرف الذي ترغب الزواج منه إجراء الفحص الطبي»؟ ووجدنا أن أعلى نسبة من المبحوثين هم الذين سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، ووجدنا في الجدول الثاني أن أعلى نسبة من المبحوثين ليسوا متأكدين حيال الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، ويحاول الجدول/١٠ تقصي العلاقة بين هذين المتغيرين؛ أي: هل يؤثر قرار المبحوث حول طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر، وموقفه من أكمال الزواج، أو صرف النظر عن الزواج ممن يرغب إذا رفض إجراء الفحص الطبي. ومن بيانات الجدول نلحظ بين المبحوثين الذين ليسوا متأكدين ما إذا كانوا سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي أم لا أن ٥, ٣١٪ منهم لن يغيروا رأيهم في الزواج إذا ما رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، و٩, ٥٤٪ منهم ليسوا متأكدين ما إذا كانوا سيصرفون النظر عن الزواج أم لا، في حين نجد ٦, ١٣٪ من هذه المجموعة سيصرفون النظر عن الزواج إذا رفض

الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، أما بالنسبة إلى المجموعة التي لديها النية لطلب الفحص الطبي لغرض الزواج، فنلحظ أن أعلى نسبة منهم ٤٣,٧٪ سيصرفون النظر عن الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، يليهم من ليسوا متأكدين ما إذا كانوا سيصرفون النظر عن الزواج بمن يرغبون إذا رفضوا إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت نسبتهم ٤١٪، في حين نجد نسبة صغيرة لا تتجاوز ١٥,٣٪ يعتقدون بأنهم لن يغيروا مواقفهم من الزواج إذا رفض الطرف الآخر قبول إجراء الفحص الطبي. وتدل هذه النتيجة أنه إذا كانت عند المبحوث النية لطلب الفحص الطبي من الطرف الآخر زاد احتمال صرف النظر عن الزواج في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، على عكس من ليسوا متأكدين ما إذا كانوا سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث نجد أن أغلبهم غير متأكدين ما إذا كانوا سيصرفون النظر عن الزواج أم لا. وتدل قيمة مربع كاي ٢٤٢ أن هناك فروقاً جوهرية بين المبحوثين الذين لديهم النية لطلب إجراء الفحص الطبي من الطرف الآخر والمبحوثين الذين ليسوا متأكدين في قرارهم صرف النظر عن الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٣٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية.

جدول/١٠ العلاقة بين نية المبحوث لطلب الفحص الطبي من الطرف الآخر والموقف من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي

الموقف من الزواج إذا رفض الطرف الآخر	نية طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر		
	غير متأكد	نعم	المجموع
١ ـ رفض الطرف الآخر	٣١,٥	١٥,٣	٤٨٨
٢ ـ لست متأكداً	٥٤,٩	٤١	١٠٤٣
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج	١٣,٦	٤٣,٧	٧٠٩
المجمـــوع	٨٩٨	١٣٤٢	٢٢٤٠

قيمة مربع كاي = ٢٤٢ دالاً عند مستوى= ٠,٠٠٠١ قيمة معامل ارتباط كريمر= ٠,٣٣

١١- مدى اعتقاد المبحوثين بسرية معلومات الفحص الطبي قبل الزواج:

المعلومات التي تفضي بها الفحوص الطبية لغرض الزواج قد تكون خطيرة ومثيرة في الوقت نفسه، فاكتشاف أمراض معدية أو وراثية قد تغير الكثير من الأمور في حياة الشخص، فقد تخلق له مشكلات ومتاعب كثيرة تتجاوز المعاناة النفسية إلى معاناة اجتماعية واقتصادية وعضوية، حيث تؤثر هذه النتائج - إذا كانت إيجابية - في علاقات الفرد الأسرية والمهنية، ومن المتوقع أن إدراك الفرد لأهمية المعلومات التي تكشفها الفحوص الطبية يدفعه إلى أن يتخذ موقفاً مؤيداً لسرية هذه المعلومات. ومن بيانات الجدول/١١ نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين تعتقد بأن معلومات نتائج الفحوص الطبية لغرض الزواج يجب أن تكون في غاية السرية؛ حيث بلغت نسبة من يعتقدون ذلك ٥٨,٨٪، يلي ذلك من يعتقدون بأن نتائج الفحوص الطبية يجب أن تحظى بنوع من السرية؛ حيث بلغت نسبتهم ٣٤,٦٪، في حين نجد نسبة صغيرة من المبحوثين لا تتجاوز ٦,٧٪ ممن يرون بأن لا تكون نتائج الفحص الطبي لغرض الزواج سرية على الإطلاق، ويبدو من بيانات هذا الجدول أن الأغلبية المطلقة من المبحوثين ٩٣,٣٪ يرون أن تكون نتائج هذه الفحوص في غاية السرية، أو على الأقل أن تحظى بنوع من السرية، ولعل هذه النتيجة توحي بشكل غير مباشر بوعي المبحوثين لما تنطوي عليه الفحوص الطبية من معلومات مهمة يجب التعامل معها بسرية.

جدول/ ١١ توزيع المبحوثين حسب اعتقادهم بسرية معلومات الفحص الطبي قبل الزواج

الاعتقاد بسرية نتائج الفحص الطبي قبل الزواج	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ يجب أن تكون في غاية السرية	١٦٩٥	٥٨,٨
٢ ـ يجب أن تحظى بنوع من السرية	٩٩٧	٣٤,٦
٣ ـ يجب أن لا تكون سرية على الإطلاق	١٣٩	٦,٧
المجمـــوع	٢٨٨٥	٪١٠٠

لم يجب = ٢٥

١٢- توزيع المبحوثين حسب اعتقادهم بمن له الحق في الاطلاع على نتائج الفحص الطبي لغرض الزواج:

رأينا في الجدول السابق أن أغلبية المبحوثين يرون ضرورة أن تحظى نتائج الفحوص الطبية بنوع من السرية، وسرية المعلومات ترتبط ارتباطاً كبيراً بقضية من يحق له الاطلاع عليها، ويوضح الجدول/١٢ وجهة نظر المبحوث فيمن يحق له الاطلاع على نتائج الفحوص الطبية لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين ٤٣,٤٪ يرون أن الاطلاع على نتائج الفحوص الطبية من حق طرفي الزواج، يلي ذلك من يعتقدون أن الاطلاع على نتائج الفحوص الطبية من حق طرفي الزواج ووالديهما؛ حيث بلغت نسبة من يرون ذلك ٤٠,٢٪، في حين ترى نسبة صغيرة لا تتجاوز ١٦,٤٪ أن الاطلاع على نتائج الفحص الطبي لغرض الزواج من حق المفحوص وحده، وتدل نتائج هذا الجدول على انفتاح المبحوثين على الطرف الآخر في قضية الاطلاع على نتائج الفحوص الطبية، كما تدل أيضاً على انفتاح نسبة عالية من المبحوثين في قضية مشاركة الوالدين في الاطلاع على نتائج هذه الفحوص.

وفي إحدى الدراسات التي سُئل المبحوثون رأيهم عندما يكتشف الطبيب

أن المتقدمَيْن للزواج يحملان عيوباً جينية يمكن أن تؤدي إلى إصابة ذريتهم بأمراض خطيرة أو إعاقات، يرى ٨٠٪ من المبحوثين أن على الطبيب أن يكشف لهما كل المعلومات الجينية أو بعضها، فيما يعارض ٧٦٪ من المبحوثين إتاحة المعلومات الجينية لأطراف أخرى (Human Genetic Commission, 2001).

جدول/١٢ توزيع المبحوثين حسب اعتقادهم بمن له الحق في الاطلاع على نتائج الفحص الطبي قبل الزواج

من له الحق في الإطلاع على نتائج الفحص	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ المفحوص وحده	٤٧١	١٦,٤
٢ ـ طرفا الزواج	١٢٤٧	٤٣,٤
٣ ـ طرفا الزواج ووالداهما	١١٥٧	٤٠,٢
المجمـــوع	٢٨٧٥	٪١٠٠

لم يجب = ٣٥

١٣- توزيع المبحوثين حسب اعتقادهم بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مسألة محرجة:

يوضح الجدول/ ١٣ إجابات المبحوثين على السؤال: «هل تعتقد أن إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج مسألة محرجة»؟ ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين ٤٨,٩٪ يرون أن الفحص الطبي لغرض الزواج مسألة غير محرجة، في حين يرى ٤٠,٦٪ من المبحوثين أن الفحص الطبي محرج إلى حد ما، أما من يرون أن الفحص الطبي لغرض الزواج مسألة محرجة جداً، فلم تتجاوز نسبتهم ١٠,٥. وتدل هذه النتائج أن نسبة كبيرة من المبحوثين لا يجدون حرجاً كبيراً في إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج.

جدول/ ١٣ توزيع المبحوثين حسب اعتقادهم بأن الفحص الطبي قبل الزواج مسألة محرجة

الاعتقاد بأن الفحص قبل الزواج مسألة محرجة	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ محرج جدًا	٣٠٢	١٠,٥
٢ ـ محرج إلى حد ما	١١٦٨	٤٠,٦
٣ ـ غير محرج	١٤٠٦	٤٨,٩
المجمـــوع	٢٨٧٦	٪١٠٠

لم يجب = ٣٤

١٤- العلاقة بين اعتقاد المبحوث بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج ونيته في إجراء الفحص الطبي :

تؤثر رؤية الفرد للأمور الحياتية والقضايا الاجتماعية على تصرفاته حيال هذه القضايا. فتقدير الفرد لأهمية موضوع من المواضيع الحياتية يؤثر فيما يتخذه من تصرفات حيال هذا الموضوع، فالمتوقع أن أولئك الأفراد الذين يعتقدون بعدم أهمية الفحص الطبي لن يتحمسوا لإجرائه، في حين أن الأشخاص الذين يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج سوف يتحمسون لإجرائه. ويلخص الجدول/١٤ العلاقة بين الاعتقاد بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج ونية المبحوث لإجراء الفحص الطبي، ومن البيانات الواردة في الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين الذين ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج بين من يعتقدون أن الفحص الطبي مهم جداً؛ حيث بلغت نسبتهم ٧٨,٦٪، في حين نجد أدنى نسبة ممن ينوون إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين يعتقدون بعدم أهميته حيث لم تتجاوز نسبتهم ١١٪، أما بالنسبة إلى من يعتقدون بأن الفحص الطبي مهم إلى حد ما، فنجد أن أعلى نسبة منهم ٥٧,٥٪ ليسوا متأكدين من إجراء الفحص الطبي، يليهم من ينوون إجراء الفحص الطبي حيث بلغت نسبتهم ٢٧,٢٪،

ونلحظ من هذه النتيجة أن موقف المبحوث من أهمية الفحص الطبي يؤثر في توجهاته نحو إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج.

وتدل قيمة مربع كاي ١١٨٥,٦ أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ في نية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج بين المبحوثين الذين يعتقدون بأهمية الفحص الطبي والمبحوثين الذين لا يعتقدون بأهميته، وتدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٨١ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية جداً.

جدول/١٤ العلاقة بين موقف المبحوث من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج والموافقة على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

نية المبحوث إجراء الفحص	الموقف من أهمية الفحص			المجموع
	غير مهم	مهم إلى حد ما	مهم جداً	
١ ـ لا	٦٦,١	١٥,٣	١,٨	٢٥٤
٢ ـ لست متأكداً	٢٢,٩	٥٧,٥	١٩,٧	٩٥٤
٣ ـ نعم	١١	٢٧,٢	٧٨,٦	١٦٦٨
المجمـــوع	١١٨	١٠١٣	١٧٥٥	٢٨٨٦

لم يجب = ٢٤ قيمة مربع كاي = ١١٨٥,٦ مستوى الدلالة=٠,٠٠٠١

قيمة معامل ارتباط جاما= ٠,٨١

١٥- العلاقة بين الاعتقاد بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج ومدى التأييد لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج:

أشرنا في مناقشة الجدول السابق أن اعتقاد الفرد بأهمية قضية من القضايا تدفعه أن يتخذ مواقف إيجابية منها، ورأينا كيف يؤثر اعتقاد الفرد بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج على نيته في إجراء هذا الفحص، كذلك يمكن القول: إن الاعتقاد بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج سوف يؤثر في موقف الفرد حيال تأييده لصدور نظام يوجب الفحص الطبي أو عدم تأييده لذلك، ويوضح الجدول/١٥ العلاقة بين الاعتقاد بأهمية الفحص الطبي لغرض

الزواج ومدى تأييده صدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المؤيدين ٩٠,٢٪، وأقل نسبة من غير المؤيدين ٥,٢٪ لصدور نظام يوجب الفحص الطبي هم من يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، وأن أعلى نسبة من غير المؤيدين ٦٨٪، وأدنى نسبة من المؤيدين ١٤,٨٪ نجدها بين من يعتقدون بعدم أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج. أما من يعتقدون بأن الفحص الطبي مهم إلى حد ما، فنجد أن أغلبيتهم ٥٣,١٪ يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، فيما نجد البقية تنقسم بالتساوي تقريباً بين من يعارضون صدور نظام الفحص الطبي وبين من ليسوا متأكدين من موقفهم حيال صدور نظام يوجب الفحص الطبي للمقدمين على الزواج.

وتدل قيمة مربع كاي ٧٩١,٧ أن الفروق بين المبحوثين حسب اعتقادهم بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠٠١ في موقفهم من صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٧٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية جداً.

جدول/١٥ العلاقة بين موقف المبحوث من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج وتأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج

تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج	الموقف من أهمية الفحص			المجموع
	غير مهم	مهم إلى حد ما	مهم جداً	
١ ـ لا	٦٨	٢٣,٣	٥,٢	٤١٠
٢ ـ لست متأكداً	١٧,٢	٢٣,٧	٤,٦	٣٤٢
٣ ـ نعم	١٤,٨	٥٣,١	٩٠,٢	٢١٤٤
المجمـــوع	١٢٢	١٠١٤	١٧٦٠	٢٨٩٦

لم يجب= ١٤ قيمة مربع كاي= ٧٩١,٧ مستوى الدلالة=٠,٠٠٠١

قيمة معامل ارتباط جاما= ٠,٧٧

ثانياً: الجانب المعرفي للمبحوث في مجال الصحة والمرض:

لقد تم تحديد أربعة أبعاد للجانب المعرفي للمبحوث على النحو التالي:

البعد الأول: يتمثل في معرفة المبحوث الشخصية لأشخاص مصابين بأمراض وراثية. ولقياس هذا البعد تم صياغة ثلاثة مؤشرات تتمثل في سؤال المبحوث: ما إذا كان في أسرته مصاب بمرض وراثي، وما إذا كان بين أقربائه مصاب بمرض وراثي، وما إذا كان يعرف شخصاً معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي؟

البعد الثاني: يتمثل في اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج. ولقياس هذا البعد تم استخدام ثلاثة مؤشرات تتمثل في سؤال المبحوث: ما إذا كان قد قرأ شيئاً، أو شاهد برنامجاً تلفزيونياً، أو حضر محاضرة أو ندوة عن الفحص الطبي قبل الزواج؟

البعد الثالث: يتمثل في اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية. ولقياس هذا البعد تم استخدام ثلاثة مؤشرات تتمثل في سؤال المبحوث: ما إذا كان قد قرأ شيئاً، أو شاهد برنامجاً تلفزيونياً، أو حضر محاضرة أو ندوة عن الأمراض الوراثية؟

البعد الرابع: يتمثل في معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض والسمات، من حيث كونها وراثية أو بيئية، أو بسبب البيئة والوراثة معاً. ولقياس هذا البعد قدم للمبحوث قائمة بمجموعة من الأمراض والسمات، وطلب منه أن يحدد مسببات هذه الأمراض أو السمات. وقد جمعت الدرجات التي يحصل عليها المبحوث على أساس أن الإجابة الصحيحة تساوي درجة واحدة، والإجابة غير الصحيحة تساوي صفراً، وتم تقسيم هذه الدرجات إلى جيدة ومتوسطة وضعيفة.

١- توزيع المبحوثين حسب وجود مريض أو معاق في الأسرة بسبب عوامل وراثية:

يوضح الجدول ١٦ توزيع المبحوثين حسب وجود مريض أو معاق في الأسرة بسبب مرض وراثي. ومن بيانات الجدول نلحظ أن ما يزيد على ١٤٪

من المبحوثين يوجد في أسرهم مريض أو معاق بسبب عوامل وراثية، وهذه النسبة لا تشمل فقط الإعاقات الناجمة عن عوامل وراثية، بل تشمل الأمراض المختلفة التي يكون للعامل الوراثي أثر في حدوثها، ويجب أن تعامل مع هذه النسبة بحذر. فحتى لو وثقنا في إجابة المبحوث، وأنه استقى هذه المعلومة من مصادر طبية، إلا أن المصادر الطبية في هذا المجال يجب أن تؤخذ بشيء من الحذر؛ لأن مصداقية مثل هذه التقارير تعتمد على كفاءة المنشأة الطبية وجودة كوادرها ومختبراتها.

جدول/ ١٦ توزيع المبحوثين حسب وجود مريض أو معاق في الأسرة بسبب عوامل وراثية

وجود مريض أو معاق في الأسرة بسبب عوامل وراثية	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ نعم	٤٠٦	١٤,١
٢ ـ لا	٢٢٢٤	٧٧,٢
٣ ـ لا أعلم	٢٥٢	٨,٧
المجمـــوع	٢٨٨٢	١٠٠

٢- توزيع المبحوثين حسب معرفة مريض أو معاق بين الأقرباء بسبب عوامل وراثية:

يوضح الجدول ١٧ توزيع المبحوثين حسب وجود مريض أو معاق بين أقرباء المبحوث بسبب عوامل وراثية. ومن البيانات الواردة في الجدول نلحظ أن ما يقرب من ربع المبحوثين يعرفون معاقاً أو مريضاً بين أقربائهم بسبب عوامل وراثية، في حين نجد ما نسبته ٥٩,٣٪ من المبحوثين الذين لا يوجد بين أقربائهم مصابين بإعاقات أو أمراض وراثية، أما بقية المبحوثين والذين يمثلون ما نسبته ١٦,٥٪ فليسوا متأكدين من وجود أقارب لهم ممن يعانون من إعاقات أو أمراض بسبب عوامل وراثية.

جدول/ ١٧ توزيع المبحوثين حسب معرفة مريض أو معاق بين الأقرباء بسبب عوامل وراثية

معرفة مريض أو معاق بين الأقرباء بسبب عوامل وراثية	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ نعم	٦٩٧	٢٤,٢
٢ ـ لا	١٧١١	٥٩,٣
٣ ـ لا أعلم	٤٧٦	١٦,٥
المجمـــوع	٢٨٨٤	١٠٠

٣- توزيع المبحوثين حسب المعرفة الشخصية لمريض أو معاق بسبب عوامل وراثية :

يوضح الجدول ١٨ توزيع المبحوثين حسب المعرفة الشخصية لمريض أو معاق بسبب عوامل وراثية. ومن البيانات الواردة في الجدول نلحظ أن ما يقرب من نصف المبحوثين يعرفون معرفة شخصية معاقاً أو مريضاً بسبب عوامل وراثية، في حين نجد ما نسبته ٤٠,٥٪ من المبحوثين لا يعرفون معرفة شخصية مصابين بإعاقات أو أمراض بسبب عوامل وراثية، أما بقية المبحوثين، والذين يمثلون ما نسبته ١٣,٨٪ فليسوا متأكدين من أنهم يعرفون معرفة شخصية أفراداً ممن يعانون من إعاقات أو أمراض بسبب عوامل وراثية.

جدول/ ١٨ توزيع المبحوثين حسب المعرفة الشخصية لمريض أو معاق بسبب عوامل وراثية

المعرفة الشخصية لمريض أو معاق بسبب عوامل وراثية	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ نعم	١٣٢٢	٤٥,٨
٢ ـ لا	١١٦٩	٤٠,٥
٣ ـ لا أعلم	٣٩٨	١٣,٨
المجمـــوع	٢٨٨٩	١٠٠

٤- توزيع المبحوثين حسب قراءة شيء عن الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول ١٩ توزيع المبحوثين حسب قراءتهم عن الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ نسبة كبيرة تجاوزت ٥٤٪ سبق لهم قراءة شيء عن الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بين المبحوثين هناك ٤٥,٨٪ لم يسبق لهم قراءة شيء عن الفحص الطبي. وعلى الرغم من أن نسبة من سبق لهم قراءة شيء عن الفحص الطبي لغرض الزواج تفوق نسبة من لم يسبق لهم القراءة، إلا أن نسبة من لم يسبق لهم القراءة تظل مرتفعة إذا أخذنا في الحسبان طبيعة عينة الدراسة، والتي تمثل شريحة متعلمة. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فموضوع الفحص الطبي لغرض الزواج في غاية الأهمية لبناء أسرة سليمة، ولبناء مجتمع قوي.

جدول/ ١٩ توزيع المبحوثين حسب قراءة شيء عن الفحص الطبي للزواج

قراءة شيء عن الفحص الطبي للزواج	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ نعم	١٥٦٨	٥٤,٢
٢ ـ لا	١٣٢٣	٤٥,٨
المجمـــوع	٢٨٩١	١٠٠

٥- توزيع المبحوثين حسب مشاهدة برنامج عن الفحص الطبي للزواج :

يوضح الجدول ٢٠ توزيع المبحوثين حسب مشاهدة برنامج عن الفحص الطبي للزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ نسبة كبيرة تجاوزت ٥١٪ لم يسبق لهم مشاهدة برنامج عن الفحص الطبي لغرض الزواج، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين سبق لهم مشاهدة برنامج تلفزيوني عن الفحص الطبي قبل الزواج ٤٨,٩٪ من مجموع المبحوثين. وتؤكد هذه النتيجة الحاجة إلى تفعيل البرامج الصحية في التلفزيون، وإغراء المواطنين بمتابعتها.

جدول/ ٢٠ توزيع المبحوثين حسب مشاهدة برنامج عن الفحص الطبي للزواج

مشاهدة برنامج عن الفحص الطبي للزواج	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ نعم	١٤٠٧	٤٨,٩
٢ ـ لا	١٤٧٣	٥١,١
المجمـــوع	٢٨٨٠	١٠٠

٦- توزيع المبحوثين حسب حضور ندوة عن الفحص الطبي للزواج:

يوضح الجدول ٢١ توزيع المبحوثين حسب حضور ندوة أو محاضرة عن الفحص الطبي قبل الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ نسبة كبيرة تجاوزت ٩٠٪ لم يسبق لهم حضور محاضرة أو ندوة عن الفحص الطبي لغرض الزواج، في حين لم تتجاوز نسبة المبحوثين الذين سبق لهم حضور محاضرة أو ندوة عن الفحص الطبي قبل الزواج ٩,٨٪؛ أي أقل من واحد في كل عشرة من المبحوثين. وتؤكد هذه النتيجة الحاجة إلى تفعيل برامج الثقافة الصحية من خلال المحاضرات والندوات.

جدول/ ٢١ توزيع المبحوثين حسب حضور ندوة عن الفحص الطبي للزواج

حضور ندوة عن الفحص الطبي للزواج	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ نعم	٢٨٣	٩,٨
٢ ـ لا	٢٦١٠	٩٠,٢
المجمـــوع	٢٨٩٣	١٠٠

٧- توزيع المبحوثين حسب قراءة شيء عن الأمراض الوراثية:

يوضح الجدول ٢٢ توزيع المبحوثين حسب قراءتهم عن الأمراض الوراثية. ومن بيانات الجدول نلحظ نسبة كبيرة تجاوزت ٧٩٪ سبق لهم قراءة شيء عن الأمراض الوراثية، ومن بين المبحوثين نجد أن هناك ما نسبته ٢٠,٥٪ لم يسبق لهم قراءة شيء عن هذه الأمراض. وعلى الرغم من أن نسبة من سبق لهم

قراءة شيء عن الأمراض الوراثية نسبة كبيرة، إلا أن نسبة من لم يسبق لهم القراءة تظل مرتفعة إذا أخذنا في الحسبان طبيعة عينة الدراسة، والتي تمثل شريحة متعلمة، مما يجعلنا نتوقع أن ترتفع نسبة الذين لم يسبق لهم قراءة شيء عن الأمراض الوراثية في المجتمع بشكل عام.

جدول/ ٢٢ توزيع المبحوثين حسب قراءة شيء عن الأمراض الوراثية

قراءة شيء عن الأمراض الوراثية	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ نعم	٢٢٩٩	٧٩,٥
٢ ـ لا	٥٩٤	٢٠,٥
المجمـــوع	٢٨٩٣	١٠٠

٨- توزيع المبحوثين حسب مشاهدة برنامج عن الأمراض الوراثية:

يوضح الجدول ٢٣ توزيع المبحوثين حسب مشاهدة برنامج عن الأمراض الوراثية. ومن بيانات الجدول نلحظ نسبة كبيرة تجاوزت ٥٨٪ سبق لهم مشاهدة برنامج تلفزيوني عن الأمراض الوراثية، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين لم يسبق لهم مشاهدة برنامج تلفزيوني عن الأمراض الوراثية ٤١,٩٪ من مجموع المبحوثين. وتؤكد هذه النتيجة أن من لم يسبق لهم مشاهدة البرامج التوعوية في مجال الأمراض الوراثية ما زال كبيراً بين شريحة اجتماعية مهمة.

جدول/ ٢٣ توزيع المبحوثين حسب مشاهدة برنامج عن الأمراض الوراثية

مشاهدة برنامج عن الأمراض الوراثية	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ نعم	١٦٦٤	٥٨,١
٢ ـ لا	١٢٠١	٤١,٩
المجمـــوع	٢٨٦٥	١٠٠

٩- توزيع المبحوثين حسب حضور ندوة عن الأمراض الوراثية:

يوضح الجدول ٢٤ توزيع المبحوثين حسب حضور ندوة أو محاضرة عن الأمراض الوراثية. ومن بيانات الجدول نلحظ نسبة كبيرة تجاوزت ٨٣٪ لم يسبق لهم حضور محاضرة أو ندوة عن الأمراض الوراثية، في حين لم تتجاوز نسبة المبحوثين الذين سبق لهم حضور محاضرة أو ندوة عن الأمراض الوراثية ١٦,٢٪. وتؤكد هذه النتيجة ضآلة نسبة من يحضرون المحاضرات والندوات ذات العلاقة بالأمراض الوراثية، وقد يعود ذلك إلى قلة المحاضرات والندوات في هذا المجال.

جدول/ ٢٤ توزيع المبحوثين حسب حضور ندوة عن الأمراض الوراثية

حضور ندوة عن الأمراض الوراثية	التكرار	النسبة المئوية
١ ـ نعم	٤٦٢	١٦,٢
٢ ـ لا	٢٣٩٢	٨٣,٨
المجمـــوع	٢٨٥٤	١٠٠

١٠- توزيع المبحوثين حسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض:

يوضح الجدول ٢٥ توزيع المبحوثين حسب معرفتهم لمسببات بعض الأمراض من حيث كونها وراثية أو بيئية، أو وراثية بيئية. ومن بيانات الجدول نلحظ أن هناك نسبة كبيرة من المبحوثين يجهلون مسببات بعض الأمراض.

فبالنسبة إلى الأنفلونزا نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين ٨٧,٩٪ يعتقدون أنها مرض بيئي، وهي إجابة صحيحة، فيما تذهب نسبة صغيرة من المبحوثين ١,٩٪ أن الأنفلونزا مرض وراثي، فيما يذهب ٦,٣٪ أنه مرض بيئي وراثي، ونجد نسبة صغيرة لا تتجاوز ٣,٩٪ غير متأكدة ما إذا كان هذا المرض وراثياً أو بيئياً.

أما بالنسبة إلى مرض الحصبة، فنجد أن الإجابات الصحيحة لا تتجاوز ٥٣,٣٪، في حين يعتقد ٦,١٪ أن منشأ هذا المرض وراثي، و١٣,٧٪ يعتقدون

أن منشأ هذا المرض وراثي بيئي، في حين نجد أن ما يزيد على ربع المبحوثين غير متأكدين من منشأ هذا المرض.

أما بالنسبة إلى ضغط الدم، فنجد أن نسبة كبيرة من المبحوثين قد أجابت الإجابة الصحيحة، حيث تجاوزت نسبة من يعتقدون أن ضغط الدم مرض وراثي بيئي ٤٥٪، في حين بلغت النسبة ٢٦,٩٪ و١٢,١٪ و١٥,٦٪ بين من يعتقدون أن هذا المرض وراثي وبيئي، وغير المتأكدين على التوالي.

أما بالنسبة إلى مرض السرطان، فنجد أن أغلبية المبحوثين غير متأكدة من مصدر هذا المرض؛ حيث بلغت النسبة ٣٣,٧٪ ، ونجد أن نسبة الإجابات غير الصحيحة تفوق الإجابات الصحيحة؛ حيث بلغت الإجابات غير الصحيحة ٤٢,٨٪ مقارنة ٢٣,٥٪، وهذه النتيجة تؤكد أن أغلبية المبحوثين لا يعرفون منشأ هذا المرض.

أما بالنسبة إلى مرض الربو، فنجد أن نسبة من أجابوا إجابة صحيحة، وهم من يعتقدون أن منشأ هذا المرض وراثي بيئي، فقد بلغت ٤٧,٦٪، في حين تجاوزت الإجابات غير الصحيحة ٤٦٪.

أما بالنسبة إلى أمرض القلب، فنجد أن ثلث المبحوثين فقط هم من أجابوا إجابة صحيحة، كما نجد نسبة كبيرة نسبياً من المبحوثين غير المتأكدين من منشأ أمراض القلب، حيث تجاوزت نسبتهم ٢٢٪.

أما بالنسبة إلى لون العينين، فنجد أن معظم المبحوثين ٨٨٪ يعتقدون أن سبب هذه السمة هو العامل الوراثي، في حين نجد أن نسبة من يعتقد بأن لون العينين يعود إلى سبب وراثي بيئي، ومن يعتقدون بأنه يعود لسبب بيئي، وغير المتأكدين قد بلغت ٦,٧٪ و١,١٪ و٤,٢٪ على التوالي.

أما بالنسبة إلى مرض الثلاسيميا، فعلى الرغم من أنه أحد الأمراض الوراثية المعروفة في المملكة، وطالما كتبت عنه الصحف، وقدمت الهيئات التلفزيونية والإذاعية برامج كثيرة عن هذا المرض، إلا أننا نجد أن أغلب المبحوثين ٥٥,٢٪ غير متأكدين من منشأ هذا المرض، أما بالنسبة إلى من

أجابوا إجابة صحيحة، فلا تتجاوز نسبتهم ٣١,٩٪.

أما بالنسبة إلى مرض السكري، فنلحظ أن نسبة من أصابوا في الإجابة لا تتجاوز ٤١,٧٪، في حين نجد نسبة كبيرة من المبحوثين تجاوزت ٤٦٪ يعتقدون أن مرض السكري مرض وراثي، في حين نجد ما نسبته ٥,٣٪ من المبحوثين ممن يعتقدون أن هذا المرض بيئي خالص، ونجد أن نسبة غير المتأكدين من مصدر هذا المرض ٦,٥٪.

أما بالنسبة إلى مرض فقر الدم المنجلي، فنلحظ أن ما يزيد على نصف المبحوثين قد أجابوا إجابة صحيحة، في حين بلغت نسبة من يعتقدون أن منشأ هذا المرض وراثي بيئي، ومن يعتقدون أنه بيئي ١٢,٨٪ و٢,٦٪ على التوالي، ونجد أن ما يزيد على ثلث المبحوثين غير متأكدين من منشأ هذا المرض.

ونستخلص من هذا الجدول أن نسبة كبيرة من المبحوثين ما زالت تجهل مسببات بعض الأمراض المعروفة من حيث كون منشأها هل هو وراثي، أو بيئي، أو بيئي وراثي.

جدول/ ٢٥ توزيع المبحوثين حسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض

المرض / السمة	وراثي	وراثي بيئي	بيئي	غير متأكد	المجموع
الأنفلونزا	١,٩	٦,٣	٨٧,٩	٣,٩	٢٧٩٠
الحصبة	٦,١	١٣,٧	٥٣,٣	٢٦,٩	٢٧٣٥
ضغط الدم	٢٦,٩	٤٥,٣	١٢,١	١٥,٦	٢٧٤٦
السرطان	١٠,٧	٢٣,٥	٣٢,١	٣٣,٧	٢٧٤٧
الربو	٢٠	٤٧,٦	٢٦,٣	٦,١	٢٧٥٢
أمراض القلب	٢٤,٣	٣٣,٩	١٩,٦	٢٢,٢	٢٧٢٢
لون العينين	٨٨	٦,٧	١,١	٤,٢	٢٧٥٢
الثلاسيميا	٣١,٩	١٠	٢,٩	٥٥,٢	٢٦٣٦
مرض السكري	٤٦,٥	٤١,٧	٥,٣	٦,٥	٢٧٥٠
مرض الدم المنجلي	٥٠,٣	١٢,٨	٢,٦	٣٤,٤	٢٧١٢

ثالثاً - الأسباب التي يراها المعارضون لإجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والأسباب التي يراها المعارضون لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

طلب من المبحوثين - في حالة عدم موافقتهم على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج - أن يذكروا أهم ثلاثة أسباب لعدم موافقتهم، ويجب التنويه إلى أن عدد الذين لم يوافقوا على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك لا يتجاوز ١٠٠ مبحوث، يمثلون ٣,٥٪ من مجموع المبحوثين (انظر الجدول/ ٢) يمثل الذكور ٧٢٪ والإناث ٢٨٪ (انظر الجدول/ ٢ من الملحق رقم/ ١)، أما الذين أبدوا أسباباً، فلا يتجاوز عددهم ٥٤ مبحوثاً.

لقد تعددت الأسباب التي أبداها المبحوثون لرفضهم إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا طلب الطرف الآخر ذلك.

ويأتي في مقدمة هذه الأسباب الخوف. والخوف الذي أبداه المبحوثون أخذ عدة صور؛ فهناك الخوف على سمعة الشخص، وهناك الخوف على سمعة الأسرة، وهناك الخوف من الفضائح، وهناك الخوف من رفض الناس من الزواج منه أو منها في حالة اكتشاف عيب من العيوب، ونسبة صغيرة جداً أبدت الخوف من المتاعب النفسية والصحية؛ كالقلق والوساوس والمرض، والخوف الاجتماعي، والمتمثل في نظرة الناس، والعزلة. ونلحظ - بصفة عامة - أن الخوف يتكرر بشكل أكبر بين الذكور منه بين الإناث، أما بين الإناث، فنلحظ أن أهم الأسباب على الإطلاق هو الإحراج، وكذلك الخجل الذي تشعر به الفتاة إذا اكتشف أن لديها عيباً من العيوب، وفي الحقيقة أن الإحراج والخجل هما نوع من الخوف الاجتماعي، وبذلك نرى أن أهم الأسباب التي أبداها المبحوثون تتمركز حول عامل الخوف.

كما أبدى المبحوثون مجموعة من الأسباب المختلفة لرفضهم إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك، ومن أهم هذه الأسباب التالي:

أ- سيطرة العادات والتقاليد، أمر لا يقبله المجتمع.

ب- التوكل على الله، ويأتي مفهوم التوكل في عدة أشكال؛ مثل: لا يصيبكم إلا ما كتب لكم، لا يصيب الإنسان إلا ما قدر له، الحذر لا يرد القدر، لأن ذلك من الغيبيات. وغيرها من العبارات التي تتمركز حول مفهوم التوكل.

ج- مسألة كرامة، لا يمكن الانصياع لامرأة، البنات مليات البيوت والي تتغلى تخلى، الفحص الطبي مسألة شخصية، لكي لا يقضى على العلاقة بين المعشوقين.

د- عدم القناعة بمسألة التحاليل. الفحوص الطبية قد تخطئ، الفحوص الطبية غير دقيقة، يجب أن تكون المبادرة من الشخص لا أن تفرض عليه من الطرف الآخر.

هـ- الفحوص الطبية ليست مهمة، ليست ضرورية، مضيعة للوقت، يعقد إجراءات الزواج.

و- لا توجد أمراض وراثية في أسرتي، لا أشعر بأي مرض.

كما طلب من المبحوثين - في حالة عدم تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج - أن يذكروا أهم ثلاثة أسباب لعدم موافقتهم، ويجب التنويه إلى أن عدد الذين لم يؤيدوا صدور هذا النظام قد بلغ ٤١٢ مبحوثاً، يمثلون ١٤,٢٪ من مجموع المبحوثين (انظر الجدول/ ٧) يمثل الذكور ٧٨,٦٪ والإناث ٢١,٤٪ (انظر الجدول/ ٣ من الملحق رقم/ ١)، أما الذين أبدوا أسباباً، فلا يتجاوز عددهم ١١٧ مبحوثاً.

ولا تختلف الأسباب التي أبدوها على هذا السؤال كثيراً عن الأسباب التي أبدوها على السؤال السابق. ومن أهم الأسباب التي أبداها المبحوثون التالي:

أ- قد يؤدي إلى الحد من الزواج، يؤدي إلى العزوف عن الزواج، يؤدي إلى خلق أعباء مالية واجتماعية ونفسية على عادات الزواج.

ب- لأنه مسألة محرجة.

ج- معارض للحرية الشخصية، تدخل في شؤون الناس، الأمر يعود للشخص نفسه، يجب ترك الأمر للأسرتين، يجب أن يترك الأمر للشاب والفتاة.

د- يؤدي إلى خلق مشكلات اجتماعية وأسرية، تظهر الفضائح ويكثر الكلام عن الشاب أو الفتاة، تتلطخ سمعة الأسرة في حال وجد مرض معين، قد تلحق بالأسرة كلها وصمة المرض.

هـ- قد يؤدي إلى صدمة نفسية قاتلة.

و- ليس هناك أمراض وراثية في مجتمعنا.

ز- يؤدي إلى الشك والمخاوف.

ح- لن أتخلى عن قريبتي، يجب أن أستر ابنة عمي مهما كانت العواقب.

ط- لا يمكن أن أتخلى عن الشخص الذي أحبه.

الفصل التاسع
العوامل المرتبطة باتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج

تمهيد:

اتجاهات الفرد نحو المواقف المختلفة لا تأتي من فراغ، بل تتشكل من خلال تجربة الفرد، ومعارفه، وتفاعله الاجتماعي. كما تؤثر في هذه الاتجاهات عوامل كثيرة؛ منها ما يتعلق بخلفيته الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والأسرية، ومنها ما يتعلق بسماته النفسية وخصائصه الاجتماعية. وعلى الرغم من أن موضوع الاتجاه على قدر كبير من الأهمية، إلا أن هذه الأهمية تأخذ شدتها من قدرة هذه الاتجاهات في تشكيل وتوجيه مواقف الفرد وتصرفاته حيال قضايا الحياة بأبعادها المختلفة، فقضية كالفحص الطبي يراها المتخصصون والمدركون لآثارها الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية في غاية الأهمية، في حين لا يراها بهذا القدر من الأهمية من يجهل هذه الآثار. وفي الحقيقة إن العوامل التي تؤثر في اتجاهاتنا نحو مختلف قضايا المجتمع والحياة - بما فيها قضايا الصحة والمرض - عوامل عديدة متنوعة في مجالاتها، ومتفاوتة في تأثيرها، لذا سوف نحاول في هذا الفصل تقصِّي العلاقة بين اتجاهات المبحوثين نحو الأبعاد المختلفة للفحص الطبي لغرض الزواج، ومجموعة محددة من المتغيرات.

١- العلاقة بين جنس المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

الاختلافات بين الذكور والإناث في اتجاهاتهم نحو الكثير من القضايا والمواضيع قد رصدت في الكثير من الدراسات؛ على سبيل المثال: Buss,1989 في دراسته للفروق بين الجنسين في اختيار شريك الحياة، وفي دراسة Buss, et. al. 1992 عن الفروق في الغيرة بين الجنسين، وفي دراسة Abby,1982 عن

تأثير النوع على سلوك الصداقة، وفي دراسة Human Genetic Commission, 2001 لاتجاهات الناس نحو المعلومات الجينية البشرية، والتي تؤكد ارتفاع نسبة الإناث اللاتي يرين أن البحوث في الجينات البشرية عمل مخالف للطبيعة مقارنة بالذكور، كذلك في دراسة Gordon,.2003 حيث وجدت هذه الدراسة أن الذكور أكثر دعماً وتقبلاً لعلم الجينات التناسلي من الإناث بما يزيد على ٥٠٪، كما وجدت هذه الدراسة أن الذكور أكثر تقبلاً فيما يتعلق بالاستخدامات غير الصحية لعلم الجينات التناسلي من الإناث، وغيرها من الدراسات التي تؤكد الفروق بين الجنسين في كثير من أنماط السلوك والاتجاهات.

أ- العلاقة بين جنس المبحوث وتقييمه لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

أهمية أي قضية كانت؛ سواء في مجال الاجتماع أو الصحة أو السياسة أو الاقتصاد أو غير ذلك هي - إلى حد كبير - مسألة نسبية، فما يبدو أنه مهم عند فرد أو جماعة قد لا يكون كذلك عند فرد أو جماعة أخرى، وعادة ما تؤثر عوامل كثيرة ذاتية وموضوعية في تحديد أهمية موضوع من المواضيع أو قضية من القضايا. وإذا حصرنا الموضوع في أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج - وهي قضية صحية اجتماعية أسرية اقتصادية - فقد يختلف الناس حول أهميتها، فمن ينظر إلى آثارها الصحية، وما يترتب عليها من آثار اجتماعية ونفسية واقتصادية، فسيتخذ موقفاً داعماً لأهمية هذا الإجراء، ومن يتغاضى أو لا يدرك هذا الجانب، ويركز على الأعباء الاقتصادية والاجتماعية التي تنجم عن هذا الإجراء، والإرباك الذي يصاب من جرائه نظام الزواج، وما يتبعه من طقوس وعادات، قد ينظر إلى الفحص الطبي لغرض الزواج على أنه إجراء قليل الأهمية.

يوضح الجدول/ ٢٦ (أ) العلاقة بين اتجاهات المبحوثين نحو أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج وجنس المبحوث، ونلحظ من الجدول أن نسبة الإناث اللاتي يعتقدن بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج بلغت ٩ , ٦٣٪،

وهذه النسبة تفوق نسبة الذكور الذين يعتقدون بأهمية الفحص الطبي؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٥٨,٧٪، كما نلحظ أنه على الرغم من انخفاض نسبة من يعتقدون بأن الفحص الطبي غير مهم، لا نجد هناك فروقاً بين المبحوثين والمبحوثات؛ حيث لا يتجاوز الفرق ٠,٥٪ في صالح الذكور. وتدل قيمة مربع كاي (٧,٩٧) أن الفروق بين الذكور والإناث في تقديرهم لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، وعلى الرغم من دلالة هذه الفروق بين الذكور والإناث، إلا أن هذه العلاقة ضعيفة كما تؤكد ذلك قيمة معامل ارتباط كريمر، والتي لم تتجاوز ٠,٠٥

ب - العلاقة بين جنس المبحوث والموافقة على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

قبول إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج أو رفضه ربما يتأثر بنوع العلاقة بين المقدمين على الزواج؛ ففي حال وجود علاقة عاطفية قوية بين الطرفين، وعندما يكون بينهما رغبة قوية في الارتباط، فإن ذلك قد يؤدي إلى قبول شروط كل منهما للآخر، كما يتأثر قبول ذلك أو رفضه بمدى تفهم أهمية هذا الإجراء، وكما يوضح الجدول/ ١ (ملحق/١) أن هناك علاقة قوية بين من يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج وبين من يوافقون على إجراء الفحص إذا اشترط الطرف الآخر ذلك، حيث نجد ما يزيد على ٩٠٪ ممن يعتقدون بأهمية الفحص يوافقون على إجرائه. ونجد نسبة صغيرة جداً لا تتجاوز ٠,٦٪ ممن يعتقدون بأهمية الفحص، ولكنهم لا يوافقون على إجرائه إذا اشترط الطرف الآخر ذلك. ويوضح الجدول/ ٢٦ (ب) العلاقة بين جنس المبحوث ومدى موافقته على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك. ومن البيانات الواردة في الجدول نلحظ أن الإناث أكثر استجابة لإجراء الفحص إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك؛ حيث بلغت النسبة ٨١,١٪ مقارنة بـ ٧٥,٤٪ بين الذكور، كما نجد أن نسبة الذكور أعلى بين من لن يوافقوا على

إجراء الفحص إذا اشترط الطرف الآخر ذلك؛ حيث بلغت نسبتهم ٤٪ مقارنة بين ٢,٦٪ بين الإناث، ويمكن أن يعود هذا الاختلاف جزئياً إلى أن الإناث يعتقدن بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج بشكل أكبر نسبياً من الذكور كما يتضح ذلك في الجدول/ ٢٦ (أ).

تدل قيمة مربع كاي ١٣,٣ أن الفروق بين الذكور والإناث في الموافقة على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ج- العلاقة بين جنس المبحوث وتغيير موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

يوضح الجدول/ ٢٦ (ج) العلاقة بين جنس المبحوث وتغيير موقفه من الزواج القرابي في حال جاءت نتائج الفحص الطبي سليمة بين المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي، ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من الذكور ٤٥,٩٪ لن يغيروا موقفهم من الزواج القرابي حتى في حال جاءت نتائج الفحوص الطبية لغرض الزواج سليمة، وتقل هذه النسبة بين الإناث؛ حيث لم تتجاوز ٣٨,٧٪، وهذا يعني أن هذه النسبة من المبحوثين لا يعود رفضها للزواج القرابي من منطلق صحي، كما نلحظ أن أغلبية الإناث ٣٩,٤٪ غير متأكدات ممَّا إذا كن سيغيرن موقفهن من الزواج القرابي في حالة جاءت نتائج الفحوص الطبية سليمة، ونلحظ أيضاً تساوي النسبة تقريباً بين الذكور والإناث في فئة من سيغيرون مواقفهم من الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحوص سليمة ٢١,١٪ و٢١,٩٪ على التوالي. وهذا يؤكد أن عزوف نسبة لا يستهان بها عن الزواج القرابي قد يرجع إلى المخاوف من الأمراض الوراثية.

وتؤكد قيمة مربع كاي أن الفروق بين الذكور والإناث الذين لا يفضلون

الزواج القرابي في تغيير مواقفهم من الزواج من الأقرباء فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١

كما تدل قيمة معامل كريمر أن هذه العلاقة علاقة ضعيفة؛ حيث لم تتجاوز قيمته ٠,٠٨.

د- العلاقة بين جنس المبحوث وموقفه من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

من بيانات الجدول/ ٢٦ (د) نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون بأنهم سيصرفون النظر عمن يرغبون الزواج به في حال وجود موانع وراثية أو صحية، ولكن نجد أن نسبة الذكور أعلى بين هذه الفئة؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٧,٤٪، في حين لم تتجاوز هذه النسبة بين الإناث ٤٨,٦٪، كما نلحظ أن الإناث أكثر تردداً في اتخاذ موقف محدد من الزواج بمن يرغبن في حال وجود موانع صحية أو وراثية؛ حيث بلغت النسبة ٤١,٦٪ مقارنة بـ ٣٣,٧٪ بين الذكور. وتدل قيمة مربع كاي ٢٢,١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١، كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٩ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

هـ- العلاقة بين جنس المبحوث وتغيير الموقف من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

من البيانات الواردة في الجدول/ ٢٦ (هـ) نلحظ أن الذكور الذين يفضلون الزواج القرابي يمثلون أعلى نسبة بين من يصرون على الزواج من الأقرباء حتى وإن أثبت الفحص الطبي وجود مخاطر صحية من هذا الزواج؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٦,٤٪ مقارنة بـ ٤٠,٥٪ بين الإناث، كما نلحظ أيضاً أن أعلى نسبة من الإناث ٤٨,٢٪ غير متأكدات ما إذا كن سيغيرن مواقفهن من الزواج القرابي إذا أثبت الفحص الطبي وجود مخاطر صحية من جرَّاء هذا

الزواج، في حين تنخفض هذه النسبة إلى ٢٧,٧٪ بين الذكور، كما نجد أن نسبة الذين سيغيرون مواقفهم من الزواج القرابي في حالة وجود مخاطر صحية أعلى بين الذكور؛ حيث بلغت ١٥,٩٪ مقارنة بـ ١١,٣٪ بين الإناث. ونلحظ من هذا الجدول - بصفة عامة - تمركز الذكور في فئة من يصرون على مواقفهم من الزواج القرابي مهما كانت نتائج الفحوص الطبية، في حين نجد أن الإناث يتمركزن في فئة غير المتأكدات. وتدل قيمة مربع كاي ٢٦,٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١، والذي يؤكد الاختلاف الجوهري بين الذكور والإناث في تغيير الموقف من الزواج القرابي بين من يفضلونه في حالة وجود مخاطر صحية من هذا الزواج، كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٩ إلى قوة العلاقة بين هذين المتغيرين.

و- العلاقة بين جنس المبحوث ونية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٢٦ (و) نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون بأنهم ينوون إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم. وبمقارنة الذكور والإناث نلحظ أن نسبة الإناث اللاتي ينوين إجراء هذا الفحص أعلى من الذكور؛ حيث بلغت ٦٠,٣٪، في حين لم تتجاوز ٥٦٪ بين الذكور، كما نجد أن نسبة من ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي أعلى بين الذكور؛ حيث بلغت ١٠,٦٪ مقارنة بـ ٦,٩٪ بين الإناث، كما نلحظ أن نسبة المترددين في إجراء الفحص الطبي متقاربة جداً بين الذكور والإناث؛ حيث بلغت ٣٣,٤٪ و٣٢,٨٪ على التوالي. وتدل قيمة مربع كاي ١٢,٤ أن الفروق بين الذكور والإناث في نية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١، كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٧ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ز- العلاقة بين جنس المبحوث وتأييد نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٢٦ (ز) نلحظ أن الذكور - مقارنة بالإناث - يمثلون أعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث بلغت النسبة ١٨٪ مقارنة بـ ٨٪ بين الإناث، في حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور نظام يوجب الفحص الطبي بين الإناث؛ حيث بلغت ٧٩,٥٪ مقارنة بـ ٧٠,٦٪ بين الذكور، وتتقارب النسبة بين الذكور والإناث في فئة غير المتأكدين. كما تدل قيمة مربع كاي ٥٦,٧ أن الفروق بين الذكور والإناث في مدى تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ ، كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٤ أن هذه العلاقة ضعيفة نسبياً.

ويمكن أن تعزى هذه الفروق بين الذكور والإناث إلى الأسباب التي أبداها بعض المبحوثين ممن يعارضون صدور نظام يلزم الفحص الطبي قبل الزواج، فالخوف على سمعة الأسرة، والخوف على السمعة الشخصية، والخوف من الفضائح هي أهم الأسباب التي أبداها الذكور، بينما أبدت الإناث الحرج والخجل. وبطبيعة الحال، فإن الخوف أقوى تأثيراً من الحرج أو الخجل.

ح- العلاقة بين جنس المبحوث ونية طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

تكشف بيانات الجدول/٢٦(ح) عن وجود اختلاف بين الذكور والإناث فيما يتعلق بموقفهم من طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث نلحظ أن نسبة الذكور الذين لا ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحوص أعلى من الإناث؛ حيث بلغت النسبة ٢٢٪ و١٥,٢٪ على التوالي، وعلى العكس نجد أن نسبة الإناث اللاتي ينوين طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي أعلى من الذكور بما يزيد على ١١٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٨,٥ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة

جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٢ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ط ـ العلاقة بين جنس المبحوث وموقفه إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

نلحظ من البيانات الواردة في الجدول/ ٢٦ (ط) ضآلة الفروق بين الذكور والإناث في موقفهم إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد أن معظم المبحوثين - بغض النظر عن جنسهم - يقعون في فئة غير المتأكدين من موقفهم إذا ما رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج.

وتدل قيمة مربع كاي ٢,٣ أن الفروق بين الذكور والإناث على هذا المتغير فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠٥.

جدول/ ٢٦ العلاقة بين جنس المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	النوع	
	ذكر	أنثى
أ ـ أهمية الفحص الطبي		
١ ـ غير مهم	٤,٤	٣,٩
٢ ـ مهم إلى حد ما	٣٦,٩	٣٢,٢
٣ ـ مهم جداً	٥٨,٧	٦٣,٩
المجموع	١٨٠٠	١١٠١
مربع كاي = ٧٩٧ مستوى الدلالة = ٠,٠٥ معامل كريمر = ٠,٠٥		
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص		
١ ـ لن أوافق	٤	٢,٦
٢ ـ لست متأكداً	٢٠,٦	١٦,٤
٣ ـ سأوافق	٧٥,٤	٨١,١
المجموع	١٧٩٦	١٠٩٣
مربع كاي = ١٣,٣ مستوى الدلالة = ٠,٠٠١ معامل كريمر = ٠,٠٧		

ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة		
١ ـ لن أغير رأيي	٤٥,٩	٣٨,٧
٢ ـ لست متأكداً	٣٣	٣٩,٤
٣ ـ سأغير رأيي	٢١,١	٢١,٩
المجموع	١٠٤٤	٨١٢
مربع كاي = ١٠,٩ دال عند ٠,٠١ كريمر = ٠,٠٨		
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية		
١ ـ لا	٨,٩	٩,٨
٢ ـ غير متأكداً	٣٣,٧	٤١,٦
٣ ـ نعم	٥٧,٤	٤٨,٦
المجموع	١٧٨٣	١٠٩٧
مربع كاي = ٢٢,١ دال عند ٠,٠٠١ كريمر = ٠,٠٩		
هـ ـ في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية		
١ ـ لن أغير رأيي	٥٦,٤	٤٠,٥
٢ ـ لست متأكد	٢٧,٧	٤٨,٢
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٥,٩	١١,٣
المجموع	٥١٦	١٩٥
مربع كاي = ٢٦,٧ دال عند ٠,٠٠١ كريمر = ٠,١٩		
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج		
١ ـ لا	١٠,٦	٦,٩
٢ ـ لست متأكداً	٣٣,٤	٣٢,٨
٣ ـ نعم	٥٦	٦٠,٣
المجموع	١٧٩٢	١١٠١
مربع كاي = ١٢,٤ الدلالة = ٠,٠١ كريمر = ٠,٠٧		
ز ـ تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج		
١ ـ لا	١٨	٨
٢ ـ لست متأكداً	١١,٤	١٢,٦

٣ ـ نعم	٧٠,٦	٧٩,٥
المجموع مربع كاي = ٥٦,٧ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر = ٠,١٤	١٨٠٠	١١٠٥
ح ـ هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي		
١ ـ لا	٢٢	١٥,٢
٢ ـ لست متأكداً	٣٤,٢	٢٩,٧
٣ ـ نعم	٤٣,٨	٥٥,١
المجموع مربع كاي = ٣٨,٥ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر = ٠,١٢	١٨٠١	١٠٩٨
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي		
١ ـ لن أغير موقفي	٢٢,٩	٢٠,٢
٢ ـ لست متأكداً	٤٥,٩	٤٧,٦
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣١,٢	٣٢,٣
المجموع مربع كاي = ٢,٣ غير دال عند ٠,٠٥	١٣٣٨	٩٠٢

٢ ـ العلاقة بين تخصص المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

تمهيد:

يؤثر التخصص الذي يدرسه الفرد بطرق مباشرة وغير مباشرة في اتجاهاته نحو مختلف قضايا المجتمع والحياة؛ فالتخصص الأكاديمي يُعرِّض الفرد لأنواع من المعارف التي قد تكون أحد المؤثرات في اتجاهاته ومواقفه وأنماط سلوكه، فالطالب الذي يتخصص في التربية الخاصة يعرف الكثير عن ظروف الإعاقة والمعوقين، ويعرف الكثير عن قدراتهم ومواطن ضعفهم، ويعرف كذلك أسباب الإعاقات وطرق التعامل معها. هذه المعرفة التخصصية قد تجعله يقف موقفاً مغايراً لشخص آخر يجهل الكثير عن الإعاقة والمعوقين، والتي تؤثر في اتجاهاته نحو المعوقين وقضاياهم. وفي موضوع هذه الدراسة، فإننا نتوقع أن المبحوثين الذين تمكنهم تخصصاتهم من الوقوف على قضايا الصحة بصفة عامة وقضايا الأمراض المعدية والأمراض الوراثية بصفة خاصة سيقفون موقفاً مناصراً ومؤيداً لإجراء الفحوص الطبية لغرض الزواج، بعكس المبحوثين الذين لا تمكنهم تخصصاتهم الاطلاع على مخاطر الزواج دون إجراء الفحوص الطبية الضرورية، ويوضح الجدول/ ٢٧ العلاقة بين تخصص المبحوث واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج.

أ ـ العلاقة بين تخصص المبحوث وتقييمه لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٢٧ (أ) نلحظ فروقاً بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية من ناحية، وذوي التخصصات العلمية والتطبيقية من ناحية أخرى فيما يتعلق بمواقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج؛ ففي فئة من يعتقدون أن الفحص الطبي لغرض الزواج غير مهم أو مهم إلى حد ما نلحظ ارتفاع النسبة بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية؛ حيث بلغت ٩, ٤٪ و٤, ٣٧٪ مقارنة بـ ٤, ٣٪ و ٤, ٣٢٪ بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية،

وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة من يرون أن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية؛ حيث بلغت النسبة ٦٤,٢٪ مقارنة بـ ٥٧,٨٪ بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية. وتدل قيمة مربع كاي ١٣,٧ أن الفروق بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية وذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معمل ارتباط كريمر ٠,٠٧ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ب - العلاقة بين تخصص المبحوث والموافقة على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٢٧ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج أعلى قليلاً بين المبحوثين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية؛ حيث بلغت النسبة ٣,٩٪ مقارنة بـ ٢,٩٪ بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية؛ حيث بلغت النسبة ٢٢٪ مقارنة بـ ١٥,٢٪ بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية؛ حيث بلغت النسبة ٨١,٩٪ مقارنة بـ ٧٤,١٪ بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٤,٦ أن الفروق بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية من ناحية وذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية من ناحية أخرى فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ج- العلاقة بين تخصص المبحوث وتغيير موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ١٧ (ج) نلحظ بعض الفروق في مواقف المبحوثين حيال الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص الطبي سليمة على أساس تخصصاتهم؛ حيث نلحظ ارتفاع نسبة من يصرون على عدم تغيير مواقفهم بين المبحوثين من ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية؛ حيث بلغت النسبة ٤٦,٦٪ مقارنة بـ ٣٨,١٪ بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية، وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة المترددين، ونسبة من سيغيرون مواقفهم من رفض الزواج القرابي بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية؛ حيث بلغت النسبة ٣٩,٦٪ و٢٢,٤٪ مقارنة بـ ٣٢,٧٪ و٢٠,٧٪ بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية.

وتدل قيمة مربع كاي ١٤,٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتبط كريمر ٠,٠٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

د- العلاقة بين تخصص المبحوث وموقفه من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

تكشف بيانات الجدول/ ١٧ (د) عن ضآلة الاختلاف بين المبحوثين من ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية من ناحية وذوي الاختصاصات العلمية والتطبيقية فيما يتعلق بموقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون إذا كشف الفحص الطبي لغرض الزواج وجود موانع وراثية أو صحية؛ حيث نلحظ أن نسبة الاختلاف بين هاتين المجموعتين لا تتجاوز في أقصاها ٢٪.

كما تدل قيمة مربع كاي ٤,٦ أن الفروق بين هاتين المجموعتين في موقفها حيال صرف النظر عن الزواج في حال وجود موانع وراثية أو صحية فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

هـ - العلاقة بين تخصص المبحوث وتغيير الموقف من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يكشف الجدول/ ٢٧ (هـ) أن معظم المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي يصرون على هذا النوع من الزواج، حتى وإن أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية، بغض النظر عن تخصصاتهم. فذوو التخصصات العلمية والتطبيقية - مثلهم مثل أصحاب التخصصات الإنسانية والاجتماعية - أغلبيتهم يصرون على الزواج القرابي حتى في حالة وجود مشكلات صحية؛ حيث نجد تقارباً بين أصحاب التخصصين في كل فئات المتغير التابع، باستثناء فئة من سيغيرون آراءهم؛ حيث بلغت ١٦,٣٪ بين المبحوثين من ذوي التخصصات الإنسانية، مقارنة بـ ١٢٪ بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية.

وتدل قيمة مربع كاي ٢,٥ أن الفروق بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية وذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية في تغيير آرائهم تجاه الزواج القرابي فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

و- العلاقة بين تخصص المبحوث ونية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٢٦ (و) نلحظ أن هناك فروقاً بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية من ناحية وذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية من ناحية أخرى، حيث نلحظ أن نسبة من لا ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج ونسبة غير المتأكدين أعلى بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية؛ حيث بلغت النسبة ٩,٧٪ و٣٥٪ على التوالي، مقارنة بـ ٨,٥٪ و٣٠,٨٪ على التوالي بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نلحظ تفوق ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية في فئة من ينوون إجراء الفحص الطبي، حيث بلغت النسبة ٦٠,٦٪ مقارنة بـ ٥٥,٢٪ بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية.

وتدل قيمة مربع كاي ٨,٤ أن الفروق بين ذوي التخصصات العلمية

والتطبيقية من ناحية وذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية من ناحية أخرى فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٦ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ز- العلاقة بين تخصص المبحوث وتأييد نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٢٧ (ز) العلاقة بين تخصص المبحوث ومدى تأييده لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ ارتفاع نسبة من يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج ونسبة غير المتأكدين بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية؛ حيث بلغت النسبة ١٥٪ و١٤٪ على التوالي، مقارنة بـ ١٣,١٪ و٩,١٪ بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية، في حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور هذا النظام بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية؛ حيث بلغت النسبة ٧٧,٨٪ مقارنة بـ ٧١٪ بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية.

وتدل قيمة مربع كاي ٢١ أن الفروق بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية وذوي التخصصات العلمية والتطبيقية في مدى تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٩ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ح- العلاقة بين تخصص المبحوث ونية طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من البيانات الواردة في الجدول/ ٢٧ (ح) نلحظ بصفة عامة ارتفاع نسبة من سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، وإن كانت

هذه النسبة أعلى بقليل بين المبحوثين من ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية؛ حيث بلغت النسبة ٤٩٪ مقارنة بـ ٤٦,٩٪ بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية، أما في فئة من لا ينوون طلب إجراء الفحص الطبي من الطرف الآخر، فنلحظ ارتفاعاً بسيطاً بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية؛ حيث بلغت ٢٠,٦٪ مقارنة بـ ١٨٪ بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية، كما نلحظ ارتفاع نسبة غير المتأكدين بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية؛ حيث بلغت نسبتهم في هذه الفئة ٣٥,١٪ مقارنة بـ ٣٠,٤٪ بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية.

وتدل قيمة مربع كاي ٨,٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ط ـ العلاقة بين تخصص المبحوث وموقفه إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

من بيانات الجدول/ ٢٧ (ط) نلحظ الفروق بين المبحوثين تجاه تغيير الموقف من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج حسب تخصصات المبحوثين، ومن هذه البيانات نلحظ ضآلة الفروق بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية وذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية في فئة من لن يغيروا مواقفهم في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث لا يتجاوز الفرق بينهما ٠,٠٢٪، ونجد الفروق الكبيرة نسبياً في فئتي غير المتأكدين ومن سيصرفون النظر عن الزواج؛ حيث نلحظ ارتفاع النسبة غير المتأكدين من موقفهم إذا ما رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية؛ حيث بلغت النسبة ٥٢,٨٪ مقارنة بـ ٤١,٣٪. وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة من سيغيرون موقفهم من

الزواج بمن يرغبون في حالة رفضهم لإجراء الفحص الطبي بين ذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية؛ حيث بلغت النسبة ٣٧٪ مقارنة بـ ٢٥,٢٪ بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٩,٩ أن الفروق بين ذوي التخصصات العلمية والتطبيقية من ناحية وذوي التخصصات الإنسانية والاجتماعية من ناحية أخرى فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة نسبياً.

جدول/٢٧ العلاقة بين تخصص المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	التخصص الدراسي	
أ ـ أهمية الفحص الطبي	**إنسانية/اجتماعية**	**علمية/تطبيقية**
١ ـ غير مهم	٤,٩٪	٣,٤٪
٢ ـ مهم إلى حد ما	٣٧,٤٪	٣٢,٤٪
٣ ـ مهم جدًا	٥٧,٨٪	٦٤,٢٪
المجموع مربع كاي = ١٣,٧ مستوى الدلالة = ٠,٠٠١ معامل كريمر = ٠,٠٧	١٦٠٥	١٢٩٤
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص		
١ ـ لن أوافق	٣,٩٪	٢,٩٪
٢ ـ لست متأكداً	٢٢,٠٪	١٥,٢٪
٣ ـ سأوافق	٧٤,١٪	٨١,٩٪
المجموع مربع كاي = ٢٤,٦ الدلالة = ٠,٠٠١ معامل كريمر = ٠,٠٩	١٣٩٧	١٢٩٠
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة		
١ ـ لن أغير رأيي	٤٦,٦٪	٣٨,١٪
٢ ـ لست متأكداً	٣٢,٧٪	٣٩,٦٪

٣ ـ سأغير رأيي	٢٠,٧٪	٢٢,٤٪
المجموع	٩٩٥	٨٥٩
مربع كاي = ١٤,٧ دال عند ٠,٠٠١ كريمر = ٠,٠٩		
د. هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود		
موانع وراثية أو صحية		
١ ـ لا	١٠,٣٪	٨,٠٪
٢ ـ غير متأكداً	٣٦,٢٪	٣٧,٢٪
٣ ـ نعم	٥٣,٥٪	٥٤,٨٪
المجموع	١٥٨٩	١٢٨٩
مربع كاي = ٤,٦ غير دال عند ٠,٠٥		
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت		
الفحص وجود مشكلات صحية		
١ ـ لن أغير رأيي	٥١,١٪	٥٣,٥٪
٢ ـ لست متأكداً	٣٢/٦٪	٣٤,٥٪
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٦,٣٪	١٢,٠٪
المجموع	٤٣٦	٢٧٥
مربع كاي = ٢,٥ الدلالة = ٠,٠٥		
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج		
١ ـ لا	٩,٧٪	٨,٥٪
٢ ـ لست متأكداً	٣٥,٠٪	٣٠,٨٪
٣ ـ نعم	٥٥,٢٪	٦٠,٦٪
المجموع	١٦٠٤	١٢٨٧
مربع كاي = ٨,٤ الدلالة = ٠,٠٥ كريمر = ٠,٠٦		
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج		
١ ـ لا	١٥,٠٪	١٣,١٪
٢ ـ لست متأكداً	١٤,٠٪	٩,١٪
٣ ـ نعم	٧١,٠٪	٧٧,٨٪
المجموع	١٦٠٩	١٢٩٤
مربع كاي = ٢١ الدلالة = ٠,٠٠١ معامل جاما = ٠,٠٩		

ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي

١ ـ لا	٢٠,٦٪	١٨,٠٪
٢ ـ لست متأكداً	٣٠,٤٪	٣٥,١٪
٣ ـ نعم	٤٩,٠٪	٤٦,٩٪
المجموع	١٦٠٥	١٢٩٢
مربع كاي = ٨,٢ الدلالة = ٠,٠٥ معامل جاما = ٠,٠٥		
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي		
١ ـ لن أغير موقفي	٢١,٧٪	٢١,٩٪
٢ ـ لست متأكداً	٤١,٣٪	٥٢,٨٪
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣٧,٠٪	٢٥,٢٪
المجموع	١٢١٢	١٠٢٦
مربع كاي = ٣٩,٩ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر = ٠,١٣		

٣ـ العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

تمهيد:

المستوى الدراسي يعبر عن بعدين مهمين؛ فمن ناحية يدل على البعد الزمني وما يرتبط به من مؤثرات يمكن أن تؤثر على اتجاهات الفرد، والبعد الآخر يدل على أن هذه الفترة الزمنية هي فترة تعلم وتنشئة مقصودتين وغير مقصودتين، وبذلك يمكن أن تؤثر في سلوك الفرد وفي تشكيل اتجاهاته، وتدل العديد من الدراسات على أن مدة البقاء في الجامعة - والذي يعبر عنها عادة بالمستوى الدراسي - تؤثر في السلوك والاتجاهات، على سبيل المثال في دراسة آل سعود لاتجاهات طلاب الجامعات السعودية وجدت أن المستوى الدراسي - أو ما عبرت عنه تلك الدراسة بالسنة الدراسية - يؤثر سلباً أو إيجاباً على مجموعة من القضايا الدينية والأسرية وقضية المحلية والعالمية وغيرها من القضايا، وتخلص هذه الدراسة "أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحياة الجامعية واتجاه الطلبة نحو معظم القضايا التي تناولتها الدراسة، مما يشير إلى أن المرحلة الجامعية تؤدي دوراً بارزاً في التأثير على اتجاهات الطلاب، وأن ثمة تغيراً واضحاً حدث في هذه الاتجاهات خلال السنين الدراسية، ويختلف حجم هذا التغير ونوعه باختلاف القضية محل الاتجاه، (آل سعود، ٢٠٠٠م)، كما وجدت دراسة Obeidy,1979 أن مدة الإقامة للدراسة في الجامعات الأمريكية ترتبط بالاتجاهات السلبية نحو كثير من مسلمات الفكر الأسري التقليدي.

يوضح الجدول/ ٢٨ العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث بوصفه متغيراً مستقلاً ومجموعة من أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج بوصفها متغيرات تابعة.

أ- العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث وتقييمه لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

من البيانات الواردة في الجدول/ ٢٨ (أ) نلحظ ضآلة الفروق بين

المبحوثين من مستويات دراسية مختلفة في تقييمهم لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث نجد أن أغلبية المبحوثين من مختلف المستويات الدراسية يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، ونسبة ضئيلة لا تتجاوز في أعلاها ٥,٦٪ يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزوج عديم الفائدة.

وتدل قيمة مربع كاي ١٢,٤ أن الفروق بين المبحوثين حسب مستوياتهم الدراسية وحسب تقييمهم لأهمية الفحص الطبي فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

ب- العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث والموافقة على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من البيانات الواردة في الجدول/ ٢٨ (ب) نلحظ أن المبحوثين من المستويات الأولى أكثر ممانعة لإجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك؛ حيث راوحت النسبة بين ٤,١٪ و٤,٥٪ في المستوى الأول إلى المستوى السادس، في حين لم تتجاوز ١,٩٪ في المستوى السابع إلى المستوى العاشر، ونلحظ من ناحية أخرى ارتفاع نسبة من سيوافقون على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج بين المبحوثين من المستوى السادس إلى العاشر؛ حيث راوحت النسبة بين ٧٨,٧٪ و٨٣,٤٪ مقارنة بـ ٧٣,٥٪ و٧٣,٢٪ في المستويات الدراسية الأول والثاني والثالث والرابع على التوالي، كما نلحظ ارتفاع نسبة غير المتأكدين في المستويات الدراسية الأولى. وتدل قيمة مربع كاي ٣٢,٩ أن الفروق بين المبحوثين حسب مستوياتهم الدراسية وحسب موافقتهم على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٥ على أن هذه العلاقة ضعيفة نسبياً.

ج- العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث وتغيير موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٢٨ (ج) نلحظ الفروق بين المبحوثين الذين لا يفضلون

الزواج القرابي في تغيير موقفهم من الزواج من الأقرباء إذا كانت نتائج الفحص الطبي سليمة، حيث نلحظ أن أعلى النسب لكل المستويات الدراسية هم الذين لن يغيروا مواقفهم من الزواج القرابي حتى وإن جاءت نتائج الفحص الطبي سليمة، ونلحظ - من ناحية ثانية - ارتفاع نسبة من يصرون على موقفهم من عدم الزواج من الأقرباء في جميع المستويات الدراسية عدا المبحوثين من المستوى الدراسي السابع والثامن؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٣٧,٢٪ مقارنة بـ ٤٥,٦٪ بين المبحوثين من المستوى الأول والثاني، كما نلحظ أن أدنى نسبة ممن سيغيرون مواقفهم من عدم الزواج من الأقرباء هم المبحوثين من المستويين الأول والثاني؛ حيث لم تتجاوز ١٦,٧٪ وأعلى نسبة بين المبحوثين من المستويين الدراسيين السابع والثامن؛ حيث بلغت النسبة ٢٧٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢١,٣ أن الفروق بين المبحوثين في تغيير مواقفهم من الزواج القرابي في حالة جاءت نتائج الفحص الطبي سليمة حسب مستوياتهم الدراسية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل جاما ٠,٠٨ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

د- العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث وموقفه من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

من بيانات الجدول/ ٢٨ (د) نلحظ ضآلة الفروق في مواقف المبحوثين نحو صرف النظر عن الزواج في حالة وجود موانع طبية حسب المستوى الدراسي.

ومن قيمة مربع كاي ١٢,٤ يتضح أن الفروق بين المبحوثين حسب مستوياتهم الدراسية وحسب مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون الزواج بهم في حالة وجود موانع طبية فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

هـ - العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث وتغيير الموقف من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

من بيانات الجدول/ ٢٨ (هـ) نلحظ وجود فروق بين المبحوثين حسب

المستويات الدراسية وموقف المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي من تغيير مواقفهم إذا ما أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات وراثية أو صحية، ونلحظ من البيانات أن أعلى نسبة ممن يصرون على موقفهم من الزواج القرابي وأدنى نسبة ممن سيغيرون موقفهم هم المبحوثون الذين يدرسون في المستويات المتقدمة (المستوى السابع إلى العاشر)، وأن أدنى نسبة ممن لن يغيروا مواقفهم من الزواج القرابي وأعلى نسبة ممن سيغيرون مواقفهم هم المبحوثون الذين يدرسون في المستويات الأولى (المستوى الأول إلى السادس).

وتدل قيمة مربع كاي ١٩,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل جاما ٠,٠٧ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

و- العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث ونية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/٢٨(و) العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث ونية إجراء الفحص لغرض الزواج. ونلحظ من بيانات الجدول أن أدنى نسبة ممن لا ينوون إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين من المستوى الدراسي الأول والثاني؛ حيث بلغت النسبة ٦,٧٪ وأعلى نسبة تتمثل في المبحوثين الذين يدرسون في المستويين الدراسيين التاسع والعاشر؛ حيث بلغت نسبتهم ١١,٤٪، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن ينوون إجراء الفحص هم المبحوثون الذين يدرسون في المستوى الدراسي السابع والثامن؛ حيث بلغت نسبتهم ٦١,٦٪، وأدنى نسبة هم الذين يدرسون في المستوى الدراسي الثاني والثالث؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٣,٩٪.ومن هذه النتيجة نلحظ أن الارتباط بين هذين المتغيرين ليست موجباً أو سالباً ، حيث لحظنا أن التغير في المتغير المستقل لا يؤدي إلى تغير موجب أو سالب بشكل منتظم، بحيث نستطيع أن نقول: إن الزيادة في المتغير المستقل تؤدي إلى زيادة أو نقص في المتغير التابع.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٢,٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ز- العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث وتأييد نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٢٨ (ز) نلحظ أن أعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي هم المبحوثون الذين يدرسون في آخر مستويين دراسيين (التاسع والعاشر)؛ حيث بلغت النسبة ١٩,٩٪، وأقل نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج هم المبحوثون الذين يدرسون في المستويات الأولى (الأول والثاني)، حيث لم تتجاوز النسبة ١١,٥٪، كما نلحظ أن أعلى نسبة ممن يؤيدون صدور هذا النظام هم المبحوثون الذين يدرسون في المستويين السابع والثامن؛ حيث بلغت النسبة ٧٧,١٪، وأقل نسبة هم المبحوثون الذين يدرسون في المستويين التاسع والعاشر، حيث بلغت النسبة ٧٠,١٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٢,٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

ح- العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث ونية طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٢٨ (ح) العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث ونية طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن معظم المبحوثين - بغض النظر عن مستوياتهم الدراسية - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، كما نلحظ أن المبحوثين من المستويين الدراسيين الأول والثاني يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون

طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥٤,٦٪، يليهم المبحوثون من المستويات الدراسية الخامس والسادس والسابع والثامن؛ حيث بلغت النسبة ٤٩,٤٪ و٤٦,٩٪ على التوالي، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم طلاب المستويين الثالث والرابع، حيث بلغت النسبة ٢٤,٤٪، وأدنى نسبة هم طلاب المستويين الأول والثاني، حيث بلغت النسبة ١٥,٧٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٩,٨ أن الفروق بين المبحوثين حسب مستوياتهم الدراسية، وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ط- العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث وموقفه إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٢٨ (ط) العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث وموقفه إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مستوياتهم الدراسية - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، كما نلحظ أن طلاب المستويين الأول والثاني يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون، وأدنى نسبة ممن سيغيرون آراءهم إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي.

وتدل قيمة مربع كاي ١٦,٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة سلبية ضعيفة.

جدول/ ٢٨ العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	المستوى الدراسي				
	١-٢	٣-٤	٥-٦	٧-٨	٩-١٠
أ ـ أهمية الفحص الطبي					
١ ـ غير مهم	٣,٨	٥,٦	٣,٩	٣,٣	٤,٨
٢ ـ مهم إلى حد ما	٣٩,٤	٣١,٩	٣٥,٢	٣٤,٤	٣٤,٩
٣ ـ مهم جدًا	٥٦,٧	٦٢,٥	٦٠,٩	٦٢,٣	٦٠,٣
المجموع	٥٧٨	٦٧٨	٧١٣	٧١٩	٢٠٩
مربع كاي = ١٢,٤ غير دال عند = ٠,٠٥					
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص					
١ ـ لن أوافق	٤,٢	٤,٥	٤,١	١,٨	١,٩
٢ ـ لست متأكداً	٢٢,٣	٢٢,٣	١٦,٩	١٤,٧	١٩,٤
٣ ـ سأوافق	٧٣,٥	٧٣,٥	٧٩,٠	٨٣,٤	٧٨,٧
المجموع	٥٧٤	٦٧١	٧١٠	٧١٩	٢١١
مربع كاي = ٣٢,٩ الدلالة = ٠,٠٠١					
جاما = ٠,١٥					
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة					
١ ـ لن أغير رأيي	٤٥,٦	٤٤,٧	٤٣,٧	٣٧,٢	٤٢,٨
٢ ـ لست متأكداً	٣٧,٧	٣٧,٣	٣٢,٤	٣٥,٩	٣٨,٤
٣ ـ سأغير رأيي	١٦,٧	١٨,١	٢٣,٩	٢٧,٠	١٨,٨
المجموع	٣٧١	٤٣٢	٤٥١	٤٦٠	١٣٨
مربع كاي = ٢١,٣ الدلالة = ٠,٠١					
معامل جاما = ٠,٠٨					
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية					
١ ـ لا	١٠,٦	٨,٩	١١,٤	٧,٦	٥,٢
٢ ـ غير متأكد	٣٥,٨	٣٦,٩	٣٧,٠	٣٦,٠	٣٨,١

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	المستوى الدراسي				
	١-٢	٣-٤	٥-٦	٧-٨	٩-١٠
٣ ـ نعم	٥٣,٦	٥٤,٢	٥١,٦	٥٦,٣	٥٦,٧
المجموع	٥٧٣	٦٦١	٧١٣	٧١٩	٢١٠
مربع كاي = ١٢,٤ الدلالة= غير دال عند ٠,٠٥					
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية					
١ ـ لن أغير رأيي	٤٦,٠	٥٧,٧	٤٥,١	٥٧,٦	٥٥,١
٢ ـ لست متأكداً	٣٨,٩	٢٥,٧	٣٥,٣	٣٤,١	٣٦,٧
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٥,٠	١٦,٦	١٩,٦	٨,٢	٨,٢
المجموع	١١٣	١٧٥	٢٠٤	١٧٠	٤٩
مربع كاي = ١٩,٥ الدلالة = ٠,٠٥					
معامل جاما = ٠,٠٧					
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج					
١ ـ لا	٦,٧	١٠,٦	١٠,٤	٨,١	١١,٤
٢ ـ لست متأكداً	٣٨,١	٣٥,٥	٣٠,٢	٣٠,٣	٣٠,٣
٣ ـ نعم	٥٥,٢	٥٣,٩	٥٩,٤	٦١,٦	٥٨,٣
المجموع	٥٨٠	٦٧٠	٧١٢	٧١٦	٥٨٠
مربع كاي = ٢٢,٦ الدلالة = ٠,٠١					
جاما = ٠,٠٥					
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج					
١ ـ لا	١١,٥	١٥,١	١٥,٦	١١,٩	١٩,٩
٢ ـ لست متأكداً	١٤,٣	١٣,٦	٩,٦	١١,٠	١٠,٠
٣ ـ نعم	٧٤,٢	٧١,٣	٧٤,٧	٧٧,١	٧٠,١
المجموع	٥٨٢	٦٧٥	٧١٦	٧١٧	٢١١
مربع كاي = ٢٢,٩ الدلالة = ٠,٠١					
معامل جاما = ٠,٠٢					
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي					
١ ـ لا	١٥,٧	٢٤,٥	٢١,٢	١٥,٩	١٧,٥
٢ ـ لست متأكداً	٢٩,٧	٣١,٢	٢٩,٣	٣٨,٥	٣٥,٥

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	المستوى الدراسي				
	١-٢	٣-٤	٥-٦	٧-٨	٩-١٠
٣ ـ نعم	٥٤,٦	٤٤,٤	٤٩,٤	٤٥,٦	٤٦,٩
المجموع	٥٧٩	٦٧٤	٧١٦	٧١٥	٢١١
مربع كاي = ٣٩,٨ الدلالة = ٠,٠٠١					
معامل جاما = ٠,٠٣					
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي					
١ ـ لن أغير موقفي	١٩,٢	٢١,٨	٢١,٩	٢٣,٢	٢٤,١
٢ ـ لست متأكداً	٤٢,٧	٤٥,٩	٤٦,٨	٤٨,٨	٥١,٢
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣٨,١	٣٢,٢	٣١,٣	٢٨,٠	٢٤,٧
المجموع	٤٨٠	٤٨١	٥٤٩	٥٦٤	١٦٦
مربع كاي = ١٦,٧ الدلالة = ٠,٠٥					
معامل جاما =					

٤ ـ العلاقة بين المستوى التعليمي والاقتصادي للوالدين واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

تمهيد:

المستوى التعليمي للوالدين يعكس أبعاداً عديدة اجتماعية وثقافية واقتصادية. فمن ناحية يرتبط التعليم بالمستوى الاقتصادي للأسرة؛ حيث يعد من أهم مؤشرات المستوى الاقتصادي، ومن ناحية أخرى يعد المستوى التعليمي للوالدين عاملاً مؤثراً في ثقافة الأسرة، والتي تؤثر بالتالي في مواقف أفرادها واتجاهاتهم حيال قضايا الحياة بمختلف أبعادها الاجتماعية والثقافية والصحية. من هذا المنطلق، فإن عملية التنشئة – بما في ذلك مدى تأثيرها في حياة الفرد ونوعيتها من حيث انسجامها مع النموذج الاجتماعي المثالي – تتأثر بالمستوى التعليمي للوالدين، فثقافة الوالدين تنعكس على الأبناء، وتؤثر في حياتهم، وتوجه مسلماتهم نحو قضايا الحياة المختلفة، والموقف من قضايا الصحة والمرض واحد من القضايا التي تتشكل بتأثير الثقافة الصحية للأسرة. وعلى هذا الأساس، فإن موقف الفرد حيال الفحص الطبي لغرض الزواج يمكن أن يتأثر بالمستوى التعليمي للوالدين، من منطلق أن هذا المستوى يوجه المعتقدات الصحية للفرد، فالآباء والأمهات ذوو التعليم المتدني يمكن أن ينشئوا أبناءهم على أنماط غير صحية، ويمكن أن يؤثروا في أبنائهم من خلال تكوين اتجاهات غير سليمة تجاه قضايا الصحة والمرض.

أما بالنسبة إلى المؤشرات الاقتصادية للمبحوث، فقد تم استخدام متغيرَيْن أساسيين؛ هما مستوى الحي ونوع المنزل الذي تعيش فيه أسرة المبحوث، ويعد مستوى الحي من المؤشرات المهمة للمستوى الاقتصادي؛ حيث تتحدد قيمة الأرض أو المنزل أو الإيجار حسب مستوى الحي، ومن الملحوظ في جميع بلدان العالم تفاوت مدنها في مستويات أحيائها؛ حيث تعكس هذه المستويات أبعاداً اقتصادية وثقافية واجتماعية، فبعض الأحياء عادة ما يعيش

فيها الفقراء، وأحياء أخرى عادة ما تستقطب الغرباء والمهاجرين، وأحياء أخرى عادة لا تكون متاحة إلا لذوي الأوضاع الاقتصادية المرتفعة. ومن هذا المنطلق، فالحي السكني لا يعكس أبعاداً طبيعية أو جغرافية أو مادية، بل يعكس جملة من السمات والخصائص الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، والحال كذلك ينطبق على نوع المنزل من حيث كونه قصراً أو فلة أو شقة، وخاصة فيما يتعلق بالشق الاقتصادي من هذه المعادلة.

٤-١ العلاقة بين المستوى التعليمي للأب واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين المستوى التعليمي للأب وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٢٩ (أ) العلاقة بين المستوى التعليمي للأب وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين - بصرف النظر عن المستويات التعليمية لآباؤهم - يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً، ومن ناحية ثانية نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين حسب المستوى التعليمي للأب، حيث نجد أن أدنى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي هم المبحوثون ممن كان آباؤهم أميين؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٣,٣٪، وترتفع بعد ذلك نسب من يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لتصل أعلى نسبة بين المبحوثين الذين أنهى آباؤهم المرحلة الجامعية أو أعلى؛ حيث بلغت النسبة ٦٧,٩٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٢,٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة نسبياً.

ب- العلاقة بين المستوى التعليمي للأب وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٢٩ (ب) نلحظ فروقاً بين المبحوثين في مدى موافقتهم على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك، ففي فئة من لن يوافقوا على إجراء الفحص نلحظ فروقاً بين فئة المتغير المستقل، إلا أن هذه الفروق لا تأخذ نمطاً ثابتاً على أساس الزيادة أو النقص في المتغير المستقل؛ حيث نلحظ أن أقل نسبة بين من لن يوافقوا على إجراء الفحص تتمثل في أبناء الأميين وأبناء من أنهوا المرحلة الجامعية أو أعلى؛ حيث بلغت النسبة ١,٧٪ و١,٨٪ على التوالي، ونلحظ أن أعلى نسبة بين من أنهى آباؤهم المرحلة المتوسطة، حيث بلغت النسبة ٦,٤٪، أما بالنسبة إلى فئة من سيوافقون على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، فنلحظ أن هناك زيادة في نسبة الموافقين على إجراء الفحص مرتبطة بالزيادة في المستوى التعليمي للأب، فبين أبناء الأميين نجد أن هذه النسبة لا تتجاوز ٦٩,١٪ ترتفع إلى ٧٢,٨٪ بين أبناء من يستطيعون القراءة، وتصل إلى أقصاها بين من أنهى آباؤهم المرحلة الجامعية أو أكثر؛ حيث بلغت نسبتهم ٨٣,٧٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٧٠,٤ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٨ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين متوسطة القوة.

ج- العلاقة بين المستوى التعليمي للأب وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٢٩ (ج) نلحظ أن أعلى نسبة ممن يصرون على مواقفهم من عدم الزواج من الأقرباء حتى وإن كانت نتائج الفحوص لغرض

الزواج سليمة بين أبناء الأميين؛ حيث بلغت النسبة ٥٠,٦٪، يلي ذلك أبناء من أنهوا المرحلة الجامعية أو أعلى؛ حيث بلغت نسبتهم ٤٥,٢٪، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن سيغيرون مواقفهم تجاه الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص الطبي سليمة هم المبحوثون الذين أنهى آباؤهم المرحلة المتوسطة، وأدنى نسبة هم من أنهى آباؤهم المرحلة الجامعية أو أعلى؛ حيث بلغت النسبة ٢٥٪ و١٧,٢٪ على التوالي.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٠,٤ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

د- العلاقة بين المستوى التعليمي للأب وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

يكشف الجدول/ ٢٩ (د) ضآلة الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يفضلون في حال وجود موانع وراثية أو صحية، وتدل قيمة مربع كاي ١٧,٩ أن الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون والمستوى التعليمي لآباؤهم فروق طفيفة، لا تدل على علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

هـ- العلاقة بين المستوى التعليمي للأب وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يتعامل الجدول/ ٢٩ (هـ) مع المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي وموقفهم من الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية قد تنجم عن هذا الزواج، وتدل قيمة مربع كاي ١١ أن العلاقة بين

المستوى التعليمي للأب وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية علاقة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

و- العلاقة بين المستوى التعليمي للأب ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٢٩ (و) نلحظ أنه على الرغم من وجود فروق بين المبحوثين فيما يتعلق بنية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، إلا أن هذه الفروق في المتغير التابع لا تأخذ منحى إيجابياً أو سلبياً على أساس المتغير المستقل، حيث نلحظ أن أدنى نسبة ممن لا ينوون إجراء الفحص الطبي هما طرفي المتغير المستقل، والمتمثلة في أبناء الأميين وأبناء من أنهوا المرحلة الجامعية فأعلى؛ حيث بلغت النسبة ٧,٥٪ و٧,٤٪ على التوالي، كما نجد أن أعلى نسبة ممن لا ينوون إجراء الفحص الطبي بين أبناء من يقرؤون؛ حيث بلغت نسبتهم ١١,٣٪، وفي المقابل أن أعلى نسبة ممن ينوون إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون ممن أنهى آباؤهم المرحلة الجامعية أو أعلى؛ حيث بلغت النسبة ٦٣٪، وأدنى نسبة بين المبحوثين الذين أنهى آباؤهم المرحلة المتوسطة حيث لم تتجاوز النسبة ٥٢,٥٪.

وتدل قيمة مربع كاي ١٩,٩ أن الفروق بين المبحوثين في نية إجراء الفحص الطبي حسب المستوى التعليمي لآباؤهم فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ز- العلاقة بين المستوى التعليمي للأب وتأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٢٩ (ز) نلحظ أن أعلى نسبة ممن لا يؤيدون صدور

نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج هم أبناء الأميين وأبناء من أنهوا المرحلة الابتدائية؛ حيث جاءت نسبتهم ١٥,٨٪ و١٥,٩٪ على التوالي، ونجد أدنى نسبة ممن يعارضون صدور هذا النظام هم أبناء من أنهوا المرحلة الجامعية فأعلى؛ حيث بلغت نسبتهم ١١,٧٪، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي هم أبناء من أنهوا المرحلة الجامعية أو أعلى، وأدنى نسبة هم أبناء من أنهوا المرحلة المتوسطة؛ حيث بلغت ٧٨,٨٪ و٧٠,٤٪ على التوالي.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٢,١ أن الفروق بين المبحوثين في تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج حسب المستوى التعليمي للأب فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ح- العلاقة بين المستوى التعليمي للأب ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٢٩ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال: ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن معظم المبحوثين - بغض النظر عن مستويات آباؤهم التعليمية - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، كما نلحظ أن المبحوثين ممن أنهى آباؤهم المرحلة الجامعية أو أعلى يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥٦,٤٪، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لم يتجاوز تعليم آباؤهم المرحلة المتوسطة؛ حيث بلغت النسبة

٢٤,٤٪، وأدنى نسبة هم المبحوثون ممن أنهى آباؤهم المرحلة الجامعية فأعلى؛ حيث لم تتجاوز النسبة ١٣,٨٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٦,٨ أن الفروق بين المبحوثين حسب مستويات آباؤهم التعليمية وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٠ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ط- العلاقة بين المستوى التعليمي للأب وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٢٩ (ط) العلاقة بين المستوى التعليمي لآباء المبحوثين وموقفهم إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مستويات آباؤهم التعليمية باستثناء المبحوثين لآباء أميين - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، كما نلحظ أن المبحوثين لآباء أميين يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٧,٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما -٠,٠٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة سلبية ضعيفة جداً.

جدول/٢٩ العلاقة بين المستوى التعليمي للأب والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	المستوى التعليمي للأب					
	أمي	يقرأ	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعة+
أ ـ أهمية الفحص الطبي						
١ ـ غير مهم	٣,٧	٤,٦	٤,٢	٥,١	٤,٦	٢,٧
٢ ـ مهم إلى حد ما	٤٣,٠	٣٧,٣	٣٧,٣	٣٣,٥	٣٤,٢	٢٩,٤
٣ ـ مهم جدًا	٥٣,٣	٥٨,٠	٥٨,٥	٦١,٤	٦١,٢	٦٧,٩
المجموع	٤٣٠	٣٦٧	٤٢٩	٤٠٩	٥٠٣	٧٣٢
مربع كاي = ٣٢,٢ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما=٠,١٣						
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص						
١ ـ لن أوافق	١,٧	٥,١	٣,٣	٦,٤	٢,٦	١,٨
٢ ـ لست متأكداً	٢٩,٢	٢٢,١	١٩,٢	١٥,٤	١٧,٢	١٤,٦
٣ ـ سأوافق	٦٩,١	٧٢,٨	٧٧,٦	٧٨,٢	٨٠,٢	٨٣,٧
المجموع	١,٧	٥,١	٣,٣	٦,٤	٢,٦	١,٨
مربع كاي = ٧٠,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٨						
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة						
١ ـ لن أغير رأيي	٥٠,٦	٣٩,١	٤٠,٤	٣٨,٣	٣٩,٤	٤٥,٢
٢ ـ لست متأكداً	٢٧,٦	٣٨,٢	٣٦,٠	٣٦,٧	٣٨,٠	٣٧,٥
٣ ـ سأغير رأيي	٢١,٨	٢٢,٧	٢٣,٦	٢٥,٠	٢٢,٦	١٧,٢
المجموع	٢٦١	٢٢٠	٢٥٠	٢٤٨	٣٤٥	٥٢٢
مربع كاي = ٢٠,٤ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٨						
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية						
١ ـ لا	١١,٦	١٢,٢	٩,٨	٩,٠	٨,٩	٦,٧
٢ ـ غير متأكد	٣٢,٣	٣٦,٤	٣٥,٤	٣٥,٦	٣٧,٠	٤٠,٣
٣ ـ نعم	٥٦,١	٥١,٤	٥٤,٨	٥٥,٥	٥٤,١	٥٣,٠
المجموع		٣٦٨	٤٢٧	٤٠٢	٤٩٧	٧٣

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	المستوى التعليمي للأب					
	أمي	يقرأ	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعة+
مربع كاي = ١٧,٩ الدلالة= غير دال عند ٠,٠٥						
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية						
١ ـ لن أغير رأيي	٥٢,٧	٦٢,٧	٤٧,٢	٤٨,٤	٥٣,٤	٥٠,٠
٢ ـ لست متأكداً	٢٧,٥	٢٥,٧	٣٧,٠	٣٦,٧	٣٤,٠	٣٦,٤
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٩,٨	١١,٩	١٥,٧	١٤,٨	١٢,٦	١٣,٦
المجموع مربع كاي = ١١ الدلالة = غير دال عند ٠,٠٥	١٣١	١٠٩	١٠٨	١٢٨	١٠٣	١١٨
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج						
١ ـ لا	٧,٤	١١,٣	١٠,٥	٩,٦	٨,٩	٧,٥
٢ ـ لست متأكداً	٣١,٩	٣٣,٤	٣٤,٠	٣٧,٩	٣٤,٦	٢٩,٥
٣ ـ نعم	٦٠,٧	٥٥,٣	٥٥,٥	٥٢,٥	٥٦,٥	٦٣,٠
المجموع مربع كاي = ١٩,٩ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٤	٤٣٠	٣٧١	٤٢٧	٤٠٦	٥٠٣	٧٣٠
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج						
١ ـ لا	١٥,٨	١٤,٠	١٥,٩	١٣,٢	١٣,٣	١١,٧
٢ ـ لست متأكداً	١٣,٠	١٠,٠	١٠,٧	١٦,٤	١٣,٣	٩,٥
٣ ـ نعم	٧١,٢	٧٦,٠	٧٣,٤	٧٠,٤	٧٣,٤	٧٨,٨
المجموع مربع كاي = ٢٢,١ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٧	٤٣٠	٣٧١	٤٢٩	٤٠٩	٥,٣	٧٣٥
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي						
١ ـ لا	٢٠,٣	٢٢,٩	١٩,٤	٢٤,٤	١٩,٥	١٣,٨
٢ ـ لست متأكداً	٢٨,٧	٣٦,٢	٣٩,٣	٣٤,٥	٢٩,٨	٢٩,٧
٣ ـ نعم	٥٠,٩	٤٠,٩	٤١,٢	٤١,١	٥٠,٧	٥٦,٤
المجموع مربع كاي = ٥٦,٨ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٠	٤٢٨	٣٦٧	٤٢٧	٤٠٦	٥٠٣	٧٣٧

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	المستوى التعليمي للأب					
	أمي	يقرأ	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعة+
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي						
١ ـ لن أغير موقفي	٢٤,١	٢٢,٥	٢٠,٣	٢٤,٦	٢٤,٦	١٩,٩
٢ ـ لست متأكداً	٣٤,٢	٤٨,٠	٤٨,٨	٤٥,٧	٤٤,٩	٥٣,٢
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٤١,٨	٢٩,٥	٣٠,٩	٣٤,٩	٣٠,٥	٢٦,٨
المجمـــوع	٣١٦	٢٧١	٣٣٠	٢٨٩	٣٩٤	٦٢٢
مربع كاي = ٣٧,٧ الدلالة = ٠,٠٠١						
معامل جاما = ٠,٠٥						

٤-٢ العلاقة بين المستوى التعليمي للأم واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٠ (أ) العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين - بصرف النظر عن المستويات التعليمية لأمهاتهم - يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً. ومن ناحية ثانية نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين حسب المستوى التعليمي للأم؛ حيث نجد أن أدنى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي هم المبحوثون لأمهات لم يتجاوز تعليمهن القدرة على القراءة؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٤,٦٪، وترتفع بعد ذلك نسب من يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لتصل أعلى نسبة بين المبحوثين الذين أنهت أمهاتهم المرحلة الجامعية أو أعلى؛ حيث بلغت النسبة ٦٩,٥٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٨,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٠ أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة.

ب- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٣٠ (ب) نلحظ فروقاً بين المبحوثين في مدى موافقتهم على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك، ففي فئة من لن يوافقوا على إجراء الفحص نلحظ فروقاً بين فئات المتغير المستقل، إلا أن هذه الفروق لا تأخذ نمطاً ثابتاً على أساس الزيادة أو النقص في المتغير المستقل؛ حيث نلحظ أن أقل نسبة بين من لن يوافقوا على إجراء الفحص

الطبي تتمثل في المبحوثين من أمهات أنهين المرحلة المتوسطة؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٢٪، وأبناء من أنهين المرحلة الثانوية؛ حيث بلغت النسبة ٢,٥٪، ونلحظ أن أعلى نسبة بين أبناء الأميات؛ حيث بلغت النسبة ٤,٢٪، أما بالنسبة إلى فئة من سيوافقون على إجراء الفحص الطبي، فنلحظ أن هناك زيادة في نسبة الموافقين على إجراء الفحص مرتبطة بالزيادة في المستوى التعليمي للأم، فبين أبناء الأميات نجد أن هذه النسبة لا تتجاوز ٦٩,٧٪، ترتفع إلى ٧١,٩٪ بين أبناء من يستطعن القراءة، وتصل إلى أقصاها بين من أنهت أمهاتهم المرحلة المتوسطة، حيث بلغت نسبتهم ٩٠,٥٪، ثم تنخفض بعد ذلك إلى ٨٢,٥٪ و٨٣,٤٪ بين من أنهت أمهاتهم المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية أو أعلى على التوالي.

وتدل قيمة مربع كاي ٩٢,٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢٥ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية.

ج- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٣٠ (ج) نلحظ أن أعلى نسبة ممن يصرون على مواقفهم من عدم الزواج من الأقرباء - حتى وإن كانت نتائج الفحوص لغرض الزواج سليمة - بين أبناء الأميات؛ حيث بلغت النسبة ٤٧,١٪، يلي ذلك أبناء من يستطعن القراءة والكتابة؛ حيث بلغت نسبتهم ٤٥,٧٪، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن سيغيرون مواقفهم تجاه الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص الطبي سليمة هم المبحوثون الذين أنهت أمهاتهم المرحلة الابتدائية؛ حيث بلغت النسبة ٢٦,٣، وأدنى نسبة هم من أنهت أمهاتهم المرحلة الثانوية؛ حيث بلغت النسبة ١٢,٥٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٤١,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

د- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

يكشف الجدول/ ٣٠ (د) الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يفضلون - في حال وجود موانع وراثية أو صحية - حسب المستوى التعليمي للأم. ونلحظ من بيانات الجدول أن أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون حتى وإن انطوى ذلك على مخاطر وراثية أو صحية بين المبحوثين من أمهات يقرأن ويكتبن وبين المبحوثين من أمهات أميات؛ حيث بلغت النسبة ١١,٦٪ و١٠,٣٪ على التوالي، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بين المبحوثين ممن تقرأ أمهاتهم وتكتب؛ حيث بلغت النسبة ٦٠,١٪، وأدنى نسبة بين من أنهت أمهاتهم المرحلة الجامعية أو أعلى حيث لم تتجاوز النسبة ٤٧,٧٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٧,٧ أن الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون والمستوى التعليمي لأمهاتهم فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما على أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة جداً.

هـ- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يتعامل الجدول/ ٣٠ (هـ) مع المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي

وموقفهم من الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية قد تنجم عن هذا الزواج حسب المستوى التعليمي للأم. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج القرابي - حتى وإن أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية قد تنجم عن هذا الزواج - بين المبحوثين ممن أنهت أمهاتهم المرحلة الجامعية أو أعلى؛ حيث بلغت النسبة ٧١,٩٪، وأدنى نسبة بين المبحوثين الذين أنهت أمهاتهم المرحلة الثانوية. وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن سيغيرون مواقفهم من الزواج القرابي بين المبحوثين ممن أنهت أمهاتهم المرحلة الجامعية أو أعلى؛ حيث بلغت النسبة ١٥,٦٪، وأدنى نسبة بين المبحوثين ممن أنهت أمهاتهم المرحلة المتوسطة حيث لم تتجاوز النسبة ٧,٤٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٥ أن العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

و- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٠ (و) نلحظ وجود فروق بين المبحوثين فيما يتعلق بنية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج حسب المستوى التعليمي للأم، كما أن هذه الفروق في المتغير التابع تأخذ منحى سلبياً على أساس المتغير المستقل في فئة من لا ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، حيث نلحظ أن أدنى نسبة ممن لا ينوون إجراء الفحص الطبي هم أبناء الأميات؛ حيث بلغت نسبتهم ١١,٢٪، وتقل هذه النسبة تدريجياً لتصل إلى أدناها بين أبناء الأمهات اللاتي أنهين المرحلة الجامعية فأعلى؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٦,٤٪، كما نجد أن

أعلى نسبة ممن ينوون إجراء الفحص الطبي بين أبناء الأمهات اللاتي أنهين المرحلة الجامعية فأعلى؛ حيث بلغت النسبة ٦٧,٤٪، وأدنى نسبة بين المبحوثين لأمهات يقرأن ويكتبن؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٥٢٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٢,٧ أن الفروق بين المبحوثين في نية إجراء الفحص الطبي حسب المستوى التعليمي لأمهاتهم فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ز- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٠ (ز) نلحظ أن أعلى نسبة ممن لا يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج هم أبناء الأمهات اللاتي يُجدن القراءة والكتابة وأبناء الأمهات الأميات؛ حيث جاءت نسبتهم ٢٠,٧٪ و١٥,٩٪ على التوالي. ونجد أدنى نسبة ممن يعارضون هذا النظام هم أبناء من أنهين المرحلة المتوسطة حيث لم تتجاوز نسبتهم ٨,٨٪، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي هم أبناء من أنهين المرحلة الثانوية، وأدنى نسبة هم المبحوثون لأمهات يقرأن ويكتبن؛ حيث بلغت النسبة ٦٨,٤٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٨,٤ أن الفروق بين المبحوثين في تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج حسب المستوى التعليمي للأم فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ح- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٠ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مستويات أمهاتهم التعليمية - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، كما نلحظ أن المبحوثين ممن أنهت أمهاتهم المرحلة الجامعية أو أعلى يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥٦,٢٪، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون لأمهات يجدن القراءة والكتابة؛ حيث بلغت النسبة ٢٣,٨٪، وأدنى نسبة هم المبحوثون ممن أنهت أمهاتهم المرحلة الجامعية فأعلى؛ حيث لم تتجاوز النسبة ١٢,٨٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٨,٥ أن الفروق بين المبحوثين حسب مستويات أمهاتهم التعليمية وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ط- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٣٠ (ط) العلاقة بين المستوى التعليمي لأمهات المبحوثين وموقفهم إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مستويات أمهاتهم التعليمية - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض

الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث تراوحت نسبة المترددين في اتخاذ موقف محدد بين ٤٣,٩٪ بين المبحوثين لأمهات أميات، و٥٤,٨٪ بين المبحوثين لأمهات أنهين المرحلة الجامعية أو أكثر، كما نلحظ أن المبحوثين لأمهات أميات والمبحوثين ممن أنهت أمهاتهم المرحلة الابتدائية يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٣٥٪ و٣٥,٢٪ على التوالي.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٧,٤ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

جدول/ ٣٠ العلاقة بين المستوى التعليمي للأم والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	المستوى التعليمي للأم					
	أمية	تقرأ	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعة+
أ ـ أهمية الفحص الطبي						
١ ـ غير مهم	٥,١	٤,٠	٤,٢	٢,٥	٣,٢	٣,٩
٢ ـ مهم إلى حد ما	٣٦,٨	٤١,٤	٣٥,٦	٢٩,٦	٣٥,٣	٢٦,٦
٣ ـ مهم جدًا	٥٨,١	٥٤,٦	٦٠,٣	٦٧,٨	٦١,٤	٦٩,٥
المجموع	٨٥٧	٣٩٩	٥٥١	٣٩٨	٤٠٢	٢٣٣
مربع كاي = ٢٨,٥ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما=٠,١٠						
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص						
١ ـ لن أوافق	٤,٢	٣,٠	٣,٩	٢,٠	٢,٥	٣,٠
٢ ـ لست متأكداً	٢٦,١	٢٥,١	١٦,٢	٧,٥	١٥,٠	١٣,٦
٣ ـ سأوافق	٦٩,٧	٧١,٩	٧٩,٩	٩٠,٥	٨٢,٥	٨٣,٤
المجموع	٨٥٦	٣٩٨	٥٣٨	٣٩٨	٤٠١	٢٣٥
مربع كاي = ٩٢,٨ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠,٢٥						
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة						
١ ـ لن أغير رأيي	٤٧,١	٤٥,٧	٣٧,٥	٤٠,٢	٤٠,٤	٤٠,٤
٢ ـ لست متأكداً	٢٩,٤	٣٨,٠	٣٦,٣	٣٤,٢	٤٧,١	٣٨,٦
٣ ـ سأغير رأيي	٢٣,٥	١٦,٣	٢٦,٣	٢٥,٦	١٢,٥	٢١,١
المجموع	٥٤١	٢٤٥	٣٣٩	٢٨١	٢٥٥	١٦٦
مربع كاي = ٤١,٥ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٣						
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية						
١ ـ لا	١٠,٣	١١,٦	٨,٩	٨,٠	٦,٧	٨,٥
٢ ـ غير متأكد	٣٥,٨	٢٨,٣	٣٥,٥	٤٢,٠	٣٨,٨	٤٣,٨
٣ ـ نعم	٥٤,٠	٦٠,١	٥٥,٦	٥٠,٠	٥٤,٥	٤٧,٧
المجموع	٨٣٩	٣٩٦	٥٤٩	٣٩٨	٤٠٢	٢٣٥

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	المستوى التعليمي للأم					
	أمية	تقرأ	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعة+
مربع كاي = ٢٧,٧ الدلالة= ٠,٠١ جاما= ٠,٠٢						
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية						
١ ـ لن أغير رأيي	٦٠,٢	٥٣,٤	٤١,٢	٥٥,٦	٣٧,٩	٧١,٩
٢ ـ لست متأكداً	٢٥,٥	٣١,٤	٤٥,٦	٣٧,٠	٤٧,٤	١٢,٥
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٤,٣	١٥,٣	١٣,٢	٧,٤	١٤,٧	١٥,٦
المجموع مربع كاي = ٣٥ الدلالة= ٠,٠٠١ جاما= ٠,١١	٢٥١	١١٨	١٣٦	٥٤	٩٥	٣٢
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج						
١ ـ لا	١١,٢	٩,٦	٩,٠	٧,٥	٦,٧	٦,٤
٢ ـ لست متأكداً	٣٤,٥	٣٨,٣	٣٧,٢	٢٥,٤	٣٢,٣	٢٦,٢
٣ ـ نعم	٥٤,٤	٥٢,٠	٥٣,٨	٦٧,١	٦١,٠	٦٧,٤
المجموع مربع كاي = ٤٢,٧ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٢	٨٥٩	٣٩٤	٥٤٣	٣٩٨	٤٠٥	٢٣٣
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج						
١ ـ لا	١٥,٩	٢٠,٧	١٢,٣	٨,٨	١٢,٨	١٠,٢
٢ ـ لست متأكداً	١١,٣	١٠,٩	١١,٨	١٥,٦	٨,٩	١٢,٨
٣ ـ نعم	٧٢,٨	٦٨,٤	٧٥,٩	٧٥,٦	٧٨,٣	٧٧,٠
المجموع مربع كاي = ٣٨,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٨	٨٥٧	٣٩٦	٥٥١	٣٩٨	٤٠٥	٢٣٥
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي						
١ ـ لا	٢١,١	٢٣,٨	٢٢,٧	١٥,١	١٤,٦	١٢,٨
٢ ـ لست متأكداً	٣٤,٢	٣٧,٦	٣١,٥	٣١,٧	٢٩,٣	٣١,١
٣ ـ نعم	٤٤,٨	٣٨,٦	٤٥,٨	٥٣,٣	٥٦,١	٥٦,٢
المجموع مربع كاي = ٤٨,٥ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٢	٨٥٥	٣٩٩	٥٤٦	٣٩٨	٤٠٣	٢٣٥

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	المستوى التعليمي للأم					
	أمية	تقرأ	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعة+
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي						
١ ـ لن أغير موقفي	٢١,١	٢٥,٥	٢٠,٥	١٨,٤	٢٦,٩	١٥,٦
٢ ـ لست متأكداً	٤٣,٩	٤٧,٦	٤٤,٣	٥٢,٨	٤٥,٣	٥٤,٨
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣٥,٠	٢٦,٩	٣٥,٢	٢٨,٨	٢٧,٨	٢٩,٦
المجمـــــوع	٦٢٩	٢٩٤	٤٠٩	٣٢٦	٣٣٨	١٩٩
مربع كاي = ٢٧,٤ الدلالة = ٠,٠١						
معامل جاما = ٠,٠٣						

٤-٣ العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول٣١/ (أ) نلحظ فروقاً بين المبحوثين على أساس مستوى الأحياء التي يعيشون فيها فيما يتعلق بمواقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج؛ ففي فئة من يعتقدون أن الفحص الطبي لغرض الزواج غير مهم نلحظ ارتفاع النسبة بين المبحوثين الذين يقطنون الأحياء الشعبية؛ حيث بلغت ١٠,٧٪، مقارنة بـ ٣٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في أحياء متوسطة، و٤,٦٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في أحياء راقية، وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة من يرون أن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً بين جميع فئات المتغير المستقل؛ حيث بلغت النسبة ٦٤,٥٪ و ٥٩,٤٪ و٦٤,٦٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في الأحياء الشعبية والأحياء المتوسطة والأحياء الراقية على التوالي.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٩,٢ أن الفروق بين المبحوثين في تقييمهم لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج حسب مستوى الأحياء التي يعيشون فيها فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معمل ارتباط جاما ٠,٠٦ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ب- العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٣١ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك أعلى بين المبحوثين ممن يقطنون في الأحياء الشعبية، حيث بلغت النسبة ٧,٢٪، مقارنة

بـ ٣٪ بين من يعيشون في أحياء متوسطة، و٣,٣٪ بين من يعيشون في أحياء راقية، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين المبحوثين الذين يعيشون في أحياء شعبية وأحياء متوسطة؛ حيث بلغت النسبة ٢٠,٧٪ و٢٠ على التوالي، مقارنة بـ ١٥,٣٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في أحياء راقية، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين يعيشون في أحياء راقية، حيث بلغت النسبة ٨١,٤٪ مقارنة بـ ٧٢,١٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في أحياء شعبية. وتدل قيمة مربع كاي ١٨,٤ أن الفروق بين المبحوثين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٤ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ج- العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٣١ (ج) نلحظ ضآلة الفروق بين المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي في تغيير مواقفهم من الزواج من الأقرباء، حتى وإن جاءت نتائج الفحوص الطبية سليمة حسب مستوى الأحياء التي يقطنونها. وتدل قيمة مربع كاي ١,٨ أن الفروق بين المبحوثين في موقفهم من الزواج القرابي حسب الأحياء التي يقطنونها فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

د- العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

تكشف بيانات الجدول/ ٣١ (د) عن ضآلة الاختلاف بين المبحوثين الذين يقطنون في أحياء راقية ومن يقطنون أحياء متوسطة أو شعبية فيما يتعلق بموقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون إذا كشف الفحص الطبي

لغرض الزواج وجود موانع وراثية أو صحية. كما تدل قيمة مربع كاي ٥,٤ أن الفروق بين هذه المجموعات من المبحوثين فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

هـ - العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

من بيانات الجدول/ ٣١ (هـ) نلحظ وجود فروق بين المبحوثين حسب مستوى الأحياء التي يقطنونها وموقف المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي من تغيير مواقفهم إذا ما أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية، ونلحظ من البيانات أن أعلى نسبة ممن يصرون على موقفهم من الزواج القرابي وأدنى نسبة ممن سيغيرون موقفهم هم المبحوثون الذين يقطنون في الأحياء المتوسطة؛ حيث بلغت النسبة ٥٧,٥٪ و١١,٥٪ على التوالي، وأن أدنى نسبة ممن لن يغيروا مواقفهم من الزواج القرابي وأعلى نسبة ممن سيغيرون مواقفهم هم المبحوثون الذين يقطنون في الأحياء الشعبية؛ حيث بلغت النسبة ٢٠,٣٪ و٢٨,٨٪ على التوالي.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٦,٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل جاما ٠,٠٦ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة جداً.

و- العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣١ (و) نلحظ أن هناك بعض الفروق بين المبحوثين ممن يقطنون الأحياء الشعبية والأحياء المتوسطة والأحياء الراقية، حيث نلحظ أن نسبة من ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج أعلى بين من يقطنون الأحياء الشعبية؛ حيث بلغت النسبة ٧٠,١٪ مقارنة بـ ٥٥,٥٪ و٦٠,٨٪ بين من

يقطنون الأحياء المتوسطة والراقية على التوالي، ومن ناحية أخرى نلحظ ضآلة الفروق بين هذه الفئات في فئة من لا ينوون إجراء الفحص الطبي، حيث تراوحت النسبة بين ٩٪ و٩,٧٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٦,٦ أن الفروق بين هذين المتغيرين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٢ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ز- العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣١ (ز) نلحظ أن أعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطب لغرض الزواج هم المبحوثون الذين يقطنون الأحياء الشعبية؛ حيث بلغت النسبة ١٧,٣٪، وأقل نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج هم المبحوثون الذين يقطنون الأحياء الراقية؛ حيث لم تتجاوز النسبة ١١,١٪، كما نلحظ أن أعلى نسبة ممن يؤيدون صدور هذا النظام هم المبحوثون الذين يقطنون الأحياء الراقية، حيث بلغت النسبة ٧٧,٧٪، وأقل نسبة هم المبحوثون الذين يقطنون الأحياء الشعبية؛ حيث لم تتجاوز نسبتهم ٦٦,٧٪.

وتدل قيمة مربع كاي ١٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ح- العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣١ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال: ما إذا كان المبحوث

سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج وعلاقة ذلك بمستوى الحي الذي يقطنه. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مستوى الحي الذي يعيشون فيه - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، كما نلحظ أن المبحوثين ممن يقطنون في الأحياء الراقية يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥٣,٤ ٪ مقارنة بـ ٤٦,٧٪ بين من يقطنون الأحياء المتوسطة، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون ممن يقطنون الأحياء الشعبية؛ حيث بلغت النسبة ٢٠,٩٪، وأدنى نسبة هم المبحوثون الذين يقطنون الأحياء الراقية حيث لم تتجاوز النسبة ١٦٪.

وتدل قيمة مربع كاي ١٠,٨ أن الفروق بين المبحوثين حسب مستوى الحي وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ط- العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

نلحظ من البيانات الواردة في الجدول/ ٣١ (ط) ضآلة الفروق بين المبحوثين حسب مستوى الأحياء التي يقطنونها وموقفهم إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد أن معظم المبحوثين - بغض النظر عن مستوى الأحياء التي يقطنونها - يقعون في فئة غير المتأكدين من موقفهم إذا ما رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج.

وتدل قيمة مربع كاي ٤,٩ أن الفروق بين المبحوثين على هذا المتغير فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠٥.

جدول / ٣١ العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة		
	شعبي	متوسط	راقـي
أ ـ أهمية الفحص الطبي			
١ ـ غير مهم	١٠,٧	٣,٠	٤,٦
٢ ـ مهم إلى حد ما	٢٤,٨	٣٧,٦	٣٠,٨
٣ ـ مهم جدًا	٦٤,٥	٥٩,٤	٦٤,٦
المجمـــوع مربع كاي = ٤٩,٢ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما= ٠,٠٦	٢٣٤	٢٠٢٩	٦١٠
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص			
١ ـ لن أوافق	٧,٢	٣,٠	٣,٣
٢ ـ لست متأكداً	٢٠,٧	٢٠,٠	١٥,٣
٣ ـ سأوافق	٧٢,١	٧٧,٠	٨١,٤
المجمـــوع مربع كاي = ١٨,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١٤	٢٢٢	٢٠٨١	٦٠٨
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة			
١ ـ لن أغير رأيي	٤٠,٠	٤٣,٦	٤١,٥
٢ ـ لست متأكداً	٣٧,٩	٣٥,٠	٣٨,٠
٣ ـ سأغير رأيي	٢٢,١	٢١,٤	٢٠,٥
المجمـــوع مربع كاي = ١,٨ غير دال عند ٠,٠٥	١٤٥	١٢٩٥	٤٠٥
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية			
١ ـ لا	١١,٩	٩,٣	٨,٧
٢ ـ غير متأكد	٣٠,٤	٣٧,١	٣٨,٢
٣ ـ نعم	٥٧,٧	٥٣,٧	٥٣,١
المجمـــوع	٢٢٧	٢٠٢٠	٦٠٨

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة		
	شعبي	متوسط	راقـي
مربع كاي = ٥,٤ غير دال عند ٠,٠٥			
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية			
١ ـ لن أغير رأيي	٢٠,٣	٥٧,٥	٤٣,١
٢ ـ لست متأكداً	٥٠,٨	٣١,٠	٣٧,٤
٣ ـ نعم سأغير رأيي	٢٨,٨	١١,٥	١٩,٥
المجمـــوع مربع كاي = ٣٦,٨ الدلالة= ٠,٠٠١ جاما= ٠,٠٦	٥٩	٥٢٠	١٢٣
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج			
١ ـ لا	٩,٥	٩,٠	٩,٧
٢ ـ لست متأكداً	٢٠,٣	٣٥,٥	٢٩,٥
٣ ـ نعم	٧٠,١	٥٥,٥	٦٠,٨
المجمـــوع مربع كاي = ٢٦,٦ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٢	٩,٥	٩,٠	٩,٧
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج			
١ ـ لا	١٧,٣	١٤,٣	١١,١
٢ ـ لست متأكداً	١٦,٠	١١,٧	١١,١
٣ ـ نعم	٦٦,٧	٧٣,٩	٧٧,٧
المجمـــوع مربع كاي = ١٢ الدلالة = ٠,٠١ جاما = ٠,١٣	٢٣١	٢٠٣٦	٦١٠
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لا	٢٠,٩	٢٠,٠	١٦,٠
٢ ـ لست متأكداً	٢٩,١	٣٣,٤	٣٠,٦
٣ ـ نعم	٥٠,٠	٤٦,٧	٥٣,٤
المجمـــوع مربع كاي = ١٠,٨ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٨	٢٣٤	٢٠٣٠	٦٠٧

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة		
	شعبي	متوسط	راقـي
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لن أغير موقفي	٢٤,٠	٢١,١	٢٣,٧
٢ ـ لست متأكداً	٣٩,٩	٤٧,٥	٤٥,٧
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣٦,١	٣١,٣	٣٠,٦
المجمـــوع	١٨٣	١٥٥١	٤٩٠
مربع كاي = ٤,٩ غير دال عند الدلالة = ٠,٠٥			

٤-٤ العلاقة بين نوع السكن واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين نوع السكن وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٢ (أ) نلحظ ضآلة الفروق بين المبحوثين على أساس نوع السكن الذي يعيشون فيه فيما يتعلق بمواقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، ففي فئة من يعتقدون أن الفحص الطبي لغرض الزواج غير مهم نلحظ تقارب النسبة بين المبحوثين الذين يقطنون المساكن الشعبية؛ حيث بلغت ٨,٤٪، مقارنة بـ ٥,٤٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في شقة أو دور من فله و٨,٣٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في الفلل. وتدل قيمة مربع كاي ٧,٨ أن الفروق بين المبحوثين في تقييمهم لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج حسب نوع السكن الذي يعيشون فيه فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

ب- العلاقة بين نوع السكن وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا أشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٣٢ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر متقاربة جداً بين المبحوثين ممن يقطنون المساكن الشعبية ومن يقطنون الشقق ومن يقطنون الفلل؛ حيث لم تتجاوز الفروق بين هذه الفئات ٤,٠٪. كما نلحظ ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين المبحوثين الذين يعيشون في شقة أو دور من فلة، حيث بلغت النسبة ٢٤,٩٪ مقارنة بـ ١٥,٦٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في مساكن شعبية، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين يعيشون في المساكن الشعبية؛

حيث بلغت النسبة ٨٠,٩٪ مقارنة بـ ٧١,٢٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في شقق.

وتدل قيمة مربع كاي ١٦ أن الفروق بين المبحوثين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ج- العلاقة بين نوع السكن وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٣٢ (ج) نلحظ أن نسبة من لن يغيروا مواقفهم من الزواج القرابي متقاربة جداً بين المبحوثين ممن يعيشون في فلل وبين من يعيشون في شقق وبين من يعيشون في مساكن شعبية؛ حيث لم تتجاوز الفروق في أقصاها ٣,٨٪، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على تغيير مواقفهم من الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص الطبي سليمة بين المبحوثين الذين يعيشون في مساكن شعبية؛ حيث بلغت النسبة ٢٨,٧٪ مقارنة بـ ١٩,٩٪ بين المبحوثين الذين يقطنون في الفلل.

وتدل قيمة مربع كاي ٩,٤ أن الفروق بين المبحوثين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

د- العلاقة بين نوع السكن وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

يكشف الجدول/ ٣٢ (د) الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يفضلون في حال وجود موانع وراثية أو صحية حسب

نوع المنزل الذي تقطنه أسرة المبحوث، ونلحظ من بيانات الجدول أن أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون حتى وإن انطوى ذلك على مخاطر وراثية أو صحية بين المبحوثين ممن يقطنون البيوت الشعبية؛ حيث بلغت النسبة ١٢,٥٪ مقارنة بـ ٨,٨٪ و٨,٣٪ بين المبحوثين الذين يقطنون في فلل والذين يقطنون في شقق على التوالي، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بين المبحوثين الذين يقطنون في فلل، حيث بلغت النسبة ٥٦٪، وأدنى نسبة بين من يقطنون الشقق حيث بلغت النسبة ٤٧٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢١,٣ أن الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون حسب نوع المسكن فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٠ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

هـ - العلاقة بين نوع السكن وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

من بيانات الجدول/ ٣٢ (هـ) نلحظ وجود فروق بين المبحوثين حسب نوع السكن وموقف المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي من تغيير مواقفهم إذا ما أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية، ونلحظ من البيانات أن أعلى نسبة ممن يصرون على موقفهم من الزواج القرابي وأدنى نسبة ممن سيغيرون موقفهم هم المبحوثون الذين يقطنون الفلل، حيث بلغت النسبة ٥٥,٢٪ و١٣,٥٪ على التوالي.

وعلى الرغم من هذه الفروق، إلا أن هذه الفروق ليس لها دلالة إحصائية، كما تؤكد قيمة مربع كاي ٦,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

و- العلاقة بين نوع السكن ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٢ (و) نلحظ أن هناك بعض الفروق بين المبحوثين حسب نوع السكن الذي يعيشون فيه، حيث نلحظ أن نسبة من ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج أعلى بين من يقطنون البيوت الشعبية؛ حيث بلغت النسبة ٦٤,٧٪ مقارنة بـ ٥٦,٩٪ و٥٥,٦٪ بين من يقطنون الفلل ومن يقطنون الشقق على التوالي، ومن ناحية أخرى نلحظ ضآلة الفروق بين هذه الفئات في فئة من لا ينوون إجراء الفحص الطبي؛ حيث لم يتجاوز الفرق بين أعلى نسبة وأدنى نسبة ٣,٢٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٩,٥ أن الفروق بين هذين المتغيرين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٦ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ز- العلاقة بين نوع السكن وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٢ (ز) نلحظ أن أعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطب لغرض الزواج هم المبحوثون الذين يعيشون في الشقق، حيث بلغت النسبة ٢٠,١٪ وأقل نسبة ممن يعارضون صدور هذا النظام هم المبحوثون الذين يقطنون الفلل؛ حيث لم تتجاوز النسبة ١٢,٧٪، كما نلحظ أن أعلى نسبة ممن يؤيدون صدور هذا النظام هم المبحوثون الذين يقطنون البيوت الشعبية والفلل حيث بلغت النسبة ٧٦,٥٪ و٧٥٪ على التوالي، وأقل نسبة هم المبحوثون الذين يقطنون الشقق حيث لم تتجاوز نسبتهم ٦٨,٧٪.

وتدل قيمة مربع كاي ١٩,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ح- العلاقة بين نوع السكن ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٢ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج وعلاقة ذلك بنوع المنزل الذي يقطنه المبحوث. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن نوع المنزل الذي يعيشون فيه - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، كما نلحظ أن المبحوثين ممن يقطنون البيوت الشعبية يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥١,١ ٪ مقارنة بـ ٣٩,١٪ بين المبحوثين الذين يعيشون في شقق، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون ممن يقطنون الشقق؛ حيث بلغت النسبة ٢٣٪، وأدنى نسبة هم المبحوثون الذين يقطنون البيوت الشعبية حيث لم تتجاوز النسبة ١٧,٢٪.

وتدل قيمة مربع كاي ١٩,٨ أن الفروق بين المبحوثين حسب نوع سكنهم وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ط- العلاقة بين نوع السكن وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٣٢ (ط) العلاقة بين النوع السكن الذي يعيش به المبحوث وموقفه إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض

النظر عن نوع سكنهم - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، كما نلحظ أن المبحوثين الذين يعيشون في فلل يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٣٤,٣٪ مقارنة بـ ٢٠,٩٪ بين من يقطنون الشقق، كما نلحظ أن أعلى نسبة ممن يصرون على موقفهم من إكمال الزواج هم المبحوثون الذين يعيشون في بيوت شعبية؛ حيث بلغت النسبة ٢٦,٣٪، وأدنى نسبة بين المبحوثين الذين يعيشون في فلل؛ حيث بلغت النسبة ٢٠,٦ .

وتدل قيمة مربع كاي ٢٩,٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما -٠,١٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

جدول/ ٣٢ العلاقة بين نوع السكن والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	نـــــوع الســكـــن		
	فلة	شقة/دور من فلة	بيت شعبي
أ ـ أهمية الفحص الطبي			
١ ـ غير مهم	٣,٨	٥,٤	٤,٨
٢ ـ مهم إلى حد ما	٣٦,١	٣٤,٩	٢٩,٩
٣ ـ مهم جدًا	٦٠,٢	٥٩,٦	٦٥,٢
المـجـمـــــوع مربع كاي = ٧,٨ غير دال عند مستوى ٠,٠٥	٢٠١٣	٤٩٨	٣٧٤
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص			
١ ـ لن أوافق	٣,٤	٣,٨	٣,٥
٢ ـ لست متأكداً	١٨,١	٢٤,٩	١٥,٦
٣ ـ سأوافق	٧٨,٥	٧١,٢	٨٠,٩
المـجـمـــــوع مربع كاي = ١٦ الدلالة = ٠,٠١ جاما = ٠,٠٥	٢٠٠٢	٤٩٧	٣٧٢
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة			
١ ـ لن أغير رأيي	٤٣,٨	٤٢,١	٤٠,٠
٢ ـ لست متأكداً	٣٦,٤	٣٥,٩	٣١,٣
٣ ـ سأغير رأيي	١٩,٩	٢٢,١	٢٨,٧
المـجـمـــــوع مربع كاي = ٩,٤ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٨	١٣٢٣	٢٩٠	٢٣٠
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية			
١ ـ لا	١٨,٨	٨,٣	١٢,٥
٢ ـ غير متأكد	٣٥,٢	٤٤,٧	٣٥,٣
٣ ـ نعم	٥٦,٠	٤٧,٠	٥٢,٢
المـجـمـــــوع	٢٠٠٢	٤٩٢	٣٦٨

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	نـــــوع السكـــن		
	فلة	شقة/دور من فلة	بيت شعبي
مربع كاي = ٢١,٣ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٠			
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية			
١ ـ لن أغير رأيي	٥٥,٢	٤٨,٤	٤٢,٠
٢ ـ لست متأكداً	٣١,٣	٣٥,٨	٣٨,٦
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٣,٥	١٥,٧	١٩,٣
المجمـــوع	٤٦٠	١٥٩	٨٨
مربع كاي = ٦,٥ غير دال عند مستوى ٠,٠٥			
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج			
١ ـ لا	٩,٤	٩,٩	٦,٧
٢ ـ لست متأكداً	٣٣,٧	٣٤,٥	٢٨,٦
٣ ـ نعم	٥٦,٩	٥٥,٦	٦٤,٧
المجمـــوع	٢٠٠٥	٤٩٦	٣٧٤
مربع كاي = ٩,٥ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٦			
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج			
١ ـ لا			
٢ ـ لست متأكداً	١٢,٧	٢٠,١	١٣,٤
٣ ـ نعم	١٢,٣	١١,٢	١٠,٢
المجمـــوع	٧٥,٠	٦٨,٧	٧٦,٥
مربع كاي = ١٩,٥ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٦	٢٠١٥	٤٩٨	٣٧٤
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لا	١٩,٠	٢٣,٠	١٧,٢
٢ ـ لست متأكداً	٣١,٣	٣٧,٩	٣١,٧
٣ ـ نعم	٤٩,٧	٣٩,١	٥١,١
المجمـــوع	٢٠١٣	٤٩٦	٣٧٢
مربع كاي = ١٩,٨ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٦			

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	نـــــوع السكـــن		
	فلة	شقة/دور من فلة	بيت شعبي
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لن أغير موقفي	٢٠,٦	٢٣,٣	٢٦,٣
٢ ـ لست متأكداً	٤٥,٢	٥٥,٨	٤٢,٦
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣٤,٣	٢٠,٩	٣١,١
المجمـــوع	١٥٧٠	٣٦٩	٢٨٩
مربع كاي = ٢٩,٦ دال عند مستوى = ٠,٠٠١			
جاما = ٠,١٣			

٥- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث والمنطقة التي كان يعيش فيها واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

تمهيد:

يعد نمط المكان الذي يعيش فيه الفرد من العوامل المؤثرة في حياته بمختلف جوانبها الاجتماعية والثقافية، كما تؤثر هذه الأبعاد الجغرافية بمكوناتها الاجتماعية والثقافية في كثير من اتجاهات الفرد ومواقفه حيال قضايا الصحة والمرض، وإذا كان المجتمع العربي السعودي يمثل وحدة اجتماعية تتضمن مقومات المجتمع الواحد، فإن ذلك لا يلغي مفهوم الثقافة الفرعية على أساس مكاني، فمساحة المملكة العربية السعودية الشاسعة، وتنوعها من حيث الأنماط المكانية من قرى ومدن صغيرة ومتوسطة وكبيرة. كل ذلك يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات مختلفة تجاه قضايا الصحة والمرض؛ فقد تكون القرى والهجر أكثر تقليدية والمدن أكثر حداثة. وهذه الطبيعة المكانية يمكن أن تؤثر في اتجاهات السكان وسلوكهم بأشكال مختلفة. إن نمط المكان من حيث كونه مدينة أو قرية أو هجرة أو بادية يعني اختلافاً ثقافياً واجتماعياً وفكرياً، فكل نمط من هذه الأنماط يؤثر في قاطنيها من خلال ما تتصف به من قيم وعادات وتقاليد وثقافة، ومن خلال ما يتوفر بها من مؤثرات إعلامية، فسكان البادية أكثر تمسكاً بالقديم من العادات والتقاليد التي قد تتعارض مع الاتجاهات الحديثة التي تسود المدينة. كما أن مناطق المملكة من حيث تقسيمها الجغرافي إلى المنطقة الوسطى والغربية والشرقية والجنوبية والشمالية يمكن أن تتميز بعضها عن بعض ليس في جوانبها الجغرافية والطبيعية، بل في أبعادها الثقافية والاجتماعية والصحية.

ولتحديد العلاقة بين اتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج من ناحية، والخلفية الحضرية للمبحوث والمنطقة التي كان يعيش فيها من ناحية أخرى تمّ إعداد الجدولين ٣٣ و٣٤ اللذين يوضحان توزيع المبحوثين وفقاً لهذه المتغيرات.

٥- ١ العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٣ (أ) نلحظ فروقاً بين المبحوثين على أساس خلفيتهم الحضرية فيما يتعلق بمواقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، ففي فئة من يعتقدون أن الفحص الطبي لغرض الزواج غير مهم، نلحظ ارتفاع النسبة بين ذوي الخلفية البدوية؛ حيث بلغت ١٣,٢٪ مقارنة بـ ٣,٦٪ بين ذوي الخلفية الريفية و٣,٩٪ بين المبحوثين من المدن؛ وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة من يرون أن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً بين المبحوثين الذين قضوا معظم حياتهم في المدن؛ حيث بلغت النسبة ٦٢,٩٪ مقارنة بـ ٤٠,٦ بين المبحوثين الذين قضوا معظم حياتهم في الهجر أو البادية.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٢,٩ أن الفروق بين المبحوثين في تقييمهم لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج حسب خلفيتهم الحضرية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢٦ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية.

ب- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا أشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٣٣ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك أعلى بين المبحوثين ممن قضوا معظم حياتهم في البادية أو الهجر؛ حيث بلغت النسبة ١٥,١٪ مقارنة بـ ١,٤٪ بين ذوي الخلفية الريفية، و٣,٣٪ بين من قضوا معظم حياتهم في المدن، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص

الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين ذوي الخلفية البدوية والريفية؛ حيث بلغت النسبة ٣١,١٪ و٣١,٤ على التوالي مقارنة بـ ١٦,٤٪ بين المبحوثين الذين قضوا معظم حياتهم في المدن، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين قضوا معظم حياتهم في المدن؛ حيث بلغت النسبة ٨٠,٣٪ مقارنة بـ ٥٣,٨٪ بين المبحوثين من ذوي الخلفية البدوية.

وتدل قيمة مربع كاي ١٠٧,٩ أن الفروق بين المبحوثين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٣٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية جداً.

ج- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٣٣ (ج) نلحظ أن نسبة من لن يغيروا مواقفهم من الزواج القرابي أعلى بين المبحوثين ممن قضوا معظم حياتهم في الريف؛ حيث بلغت النسبة ٤٨,١٪ مقارنة بـ ٣٩,١٪ بين ذوي الخلفية البدوية و٤٢,١٪ بين من قضوا معظم حياتهم في المدن، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين بين ذوي الخلفية البدوية والحضرية؛ حيث بلغت النسبة ٤١,٣٪ و٣٧,٣٪ على التوالي مقارنة بـ ٢٥,٣٪ بين المبحوثين الذين قضوا معظم حياتهم في الريف، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على تغيير مواقفهم من الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص الطبي سليمة بين المبحوثين الذين قضوا معظم حياتهم في الريف؛ حيث بلغت النسبة ٢٦,٦٪ مقارنة بـ ١٩,٦٪ بين المبحوثين من ذوي الخلفية البدوية.

وتدل قيمة مربع كاي ١٤,٢ أن الفروق بين المبحوثين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

د- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

يكشف الجدول/ ٣٣ (د) الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يفضلون في حال وجود موانع وراثية أو صحية حسب الخلفية الحضرية، ونلحظ من بيانات الجدول أن أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون حتى وإن انطوى ذلك على مخاطر وراثية أو صحية بين المبحوثين من ذوي الخلفية البدوية؛ حيث بلغت النسبة ١٥,١٪ مقارنة بـ ١٠,٢٪ و٨,٩٪ بين المبحوثين ذوي الخلفية الريفية والحضرية على التوالي. وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بين المبحوثين ذوي الخلفية الريفية؛ حيث بلغت النسبة ٦٢,٣٪، وأدنى نسبة بين ذوي الخلفية البدوية حيث بلغت النسبة ٤٠,٦٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٣,٧ أن الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون حسب خلفيتهم الحضرية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

هـ - العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

من بيانات الجدول/ ٣٣ (هـ) نلحظ وجود فروق بين المبحوثين حسب خلفياتهم الحضرية وموقف المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي من تغيير مواقفهم إذا ما أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات وراثية أو صحية، ونلحظ

من البيانات أن أعلى نسبة ممن يصرون على موقفهم من الزواج القرابي وأدنى نسبة ممن سيغيرون موقفهم هم المبحوثين الذين أمضوا معظم حياتهم في المدينة؛ حيث بلغت النسبة ٥٣,٩٪ و١٣٪ على التوالي، وأن أدنى نسبة ممن لن يغيروا مواقفهم من الزواج القرابي وأعلى نسبة ممن سيغيرون مواقفهم هم المبحوثون الذين أمضوا جل حياتهم في الهجر أو البادية؛ حيث بلغت النسبة ٣٧,٥٪ و٢٨,٦٪ على التوالي.

وتدل قيمة مربع كاي ١١,٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل جاما ٠,١٨ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين متوسطة القوة.

و- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٣ (و) نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين من ذوي الخلفية البدوية من ناحية وذوي الخلفية الحضرية والريفية من ناحية أخرى، حيث نلحظ أن نسبة من لا ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج أعلى بين ذوي الخلفية البدوية؛ حيث بلغت النسبة ٢٦,٤٪ مقارنة بـ ٥,٥٪ و٩,١٪ بين ذوي الخلفية الريفية والحضرية على التوالي، ومن ناحية أخرى نلحظ تفوق ذوي الخلفية الريفية والحضرية في فئة من ينوون إجراء الفحص الطبي حيث بلغت النسبة ٥٩,٨٪ و٥٨,١٪ على التوالي مقارنة بـ ٤١,٥٪ بين ذوي الخلفية البدوية.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٥,١ أن الفروق بين هذين المتغيرين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٦ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ز- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٣ (ز) نلحظ أن أعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطب لغرض الزواج هم المبحوثون الذين قضوا معظم سنوات حياتهم في البادية أو الهجر؛ حيث بلغت النسبة ٢٨,٣٪، وأقل نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج هم المبحوثون الذين قضوا معظم سنوات حياتهم في المدن أو الريف؛ حيث لم تتجاوز النسبة ١٣,٧٪، كما نلحظ أن أعلى نسبة ممن يؤيدون صدور هذا النظام هم المبحوثون ذوو الخلفية الريفية حيث بلغت النسبة ٧٧,١٪، وأقل نسبة هم المبحوثون ذوي الخلفية البدوية، حيث لم تتجاوز نسبتهم ٥٨,٥٪.

وتدل قيمة مربع كاي ١٩,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ح- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٣ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن خلفيتهم الحضرية - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج باستثناء المبحوثين الذين قضوا معظم حياتهم في البادية أو الهجر، كما نلحظ أن المبحوثين ممن قضوا معظم حياتهم في الريف يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥١,٤ ٪، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب

الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون ممن قضوا معظم حياتهم في البادية أو الهجر، حيث بلغت النسبة ٤٥,٣٪ وأدنى نسبة هم المبحوثون ذوو الخلفية الريفية حيث لم تتجاوز النسبة ١٤,٥٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٥١,٩ أن الفروق بين المبحوثين حسب خلفياتهم الحضرية وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ط- العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٣٣ (ط) العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوثين وموقفهم إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن خلفيتهم الحضرية باستثناء المبحوثين من ذوي الخلفية الريفية - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، كما نلحظ أن المبحوثين من ذوي الخلفية الريفية يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٤١,١٪ وأقل نسبة بين المبحوثين من ذوي الخلفية البدوية؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٢٠,٤٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٠,٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما -٠,١٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

جدول/٣٣ العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	الخلفية الحضرية للمبحوث		
	بادية/هجرة	ريف	مدينة
أ ـ أهمية الفحص الطبي			
١ ـ غير مهم	١٣,٢	٣,٦	٣,٩
٢ ـ مهم إلى حد ما	٤٦,٢	٤٥,٤	٣٣,٢
٣ ـ مهم جدًا	٤٠,٦	٥١,١	٦٢,٩
المجموع مربع كاي = ٥٢,٩ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٢٦	١٠٦	٣٦٦	٢٤١٧
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص			
١ ـ لن أوافق	١٥,١	١,٤	٣,٣
٢ ـ لست متأكداً	٣١,١	٣١,٤	١٦,٤
٣ ـ سأوافق	٥٣,٨	٦٧,٢	٨٠,٣
المجموع مربع كاي = ١٠٧,٩ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٣٧	١٠٦	٣٦٦	٢٤٠٢
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة			
١ ـ لن أغير رأيي	٣٩,١	١و٤٨	٤٢,١
٢ ـ لست متأكداً	٤١,٣	٢٥,٣	٣٧,٣
٣ ـ سأغير رأيي	١٩,٦	٢٦,٦	٢٠,٦
المجموع مربع كاي = ١٤,٢ الدلالة = ٠,٠١ جاما = ٠,٠١	٤٦	٢٤١	١٥٥٧
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية			
١ ـ لا	١٥,١	١٠,٢	٨,٩
٢ ـ غير متأكد	٤٤,٣	٢٧,٤	٣٧,٧
٣ ـ نعم	٤٠,٦	٦٢,٣	٥٣,٤
المجموع	١٠٦	٣٦١	٢٣٩٨

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	الخلفية الحضرية للمبحوث		
	بادية/هجرة	ريف	مدينة
مربع كاي = ٢٣,٧ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٣			
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية			
١ ـ لن أغير رأيي	٣٧,٥	٥١,٢	٥٣,٩
٢ ـ لست متأكداً	٣٣,٩	٣٢,١	٣٣,١
٣ ـ نعم سأغير رأيي	٢٨,٦	١٦,٧	١٣,٠
المجموع	٥٦	٨٤	٥٦٨
مربع كاي = ١١,٣ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,١٨			
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج			
١ ـ لا	٢٦,٤	٥,٥	٩,١
٢ ـ لست متأكداً	٣٢,١	٣٤,٧	٣٢,٨
٣ ـ نعم	٤١,٥	٥٩,٨	٥٨,١
المجموع	١٠٦	٣٦٦	٢٤٠٦
مربع كاي = ٤٥,١ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٦			
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج			
١ ـ لا	٢٨,٣	١٣,٧	١٣,٧
٢ ـ لست متأكداً	١٣,٢	١٠,٧	١٢,٠
٣ ـ نعم	٥٨,٥	٧٥,٧	٧٤,٢
المجموع	١٠٦	٣٦٦	٢٤١٨
مربع كاي = ١٩,٥ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٨			
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لا	٤٥,٣	١٤,٥	١٩,٠
٢ ـ لست متأكداً	٢٥,٥	٣٤,٢	٣٢,٥
٣ ـ نعم	٢٩,٢	٥١,٤	٤٨,٥
المجموع	١٠٦	٣٦٦	٢٤١٢
مربع كاي = ٥١,٩ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٦			

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	الخلفية الحضرية للمبحوث		
	بادية/هجرة	ريف	مدينة
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لن أغير موقفي	١٦,٧	١٩,٥	٢٢,٣
٢ ـ لست متأكداً	٦٣,٠	٣٩,٤	٤٧,٤
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٢٠,٤	٤١,١	٣٠,٢
المجموع	٥٤	٣٠٢	١٨٧٢
مربع كاي = ٢٠,١٧ الدلالة = ٠,٠٠١			
كريمر = ٠,١٢			

٥- ٢ العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٤ (أ) نلحظ فروقاً بين المبحوثين على أساس المنطقة التي كانوا يعيشون فيها فيما يتعلق بمواقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، ففي فئة من يعتقدون أن الفحص الطبي لغرض الزواج غير مهم نلحظ ارتفاع النسبة بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الغربية والشمالية والجنوبية؛ حيث بلغت ١٠٪ و٨,٢٪ و٦,١٪ على التوالي مقارنة بـ ٣,٨٪ و٢,٦٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الوسطى والشرقية على التوالي، وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة من يرون أن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية، حيث بلغت النسبة ٧٠,٩٪ مقارنة بـ ٤٧,٥٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشمالية.

وتدل قيمة مربع كاي ٦٤,٩ أن الفروق بين المبحوثين في تقييمهم لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج حسب المنطقة التي كانوا يعيشون فيها فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١١ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ب- العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها وموافقته على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا أشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٣٤ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك أعلى بين المبحوثين ممن كانوا يعيشون في المنطقة الشمالية؛ حيث بلغت النسبة ١٠,٥٪ مقارنة بـ ٠٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية، وعلى

النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية؛ حيث بلغت النسبة ٨٦,٦٪ مقارنة بـ ٦٤,٩٪ و٦٧,١ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الجنوبية والشمالية على التوالي.

وتدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة إلى حد ما.

ج- العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٣٤ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يغيروا مواقفهم من الزواج القرابي أعلى بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الجنوبية؛ حيث بلغت النسبة ٥٠٪ مقارنة بـ ٢٤,٦٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الغربية، كما نجد أن نسبة غير المتأكدين متقاربة إلى حد كبير بين المناطق الخمس ؛حيث راوحت بين ٣٨٪ كما في المنطقة الشمالية، و٣٢,٦٪ كما في المنطقة الجنوبية، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على تغيير مواقفهم من الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص الطبي سليمة بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية، حيث بلغت النسبة ٤١٪ مقارنة بـ ١٧,٤٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الجنوبية.

وتدل قيمة مربع كاي ٣١,٩ أن الفروق بين المبحوثين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

د- العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

يكشف الجدول/ ٣٤ (د) الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف

النظر عن الزواج بمن يفضلون في حال وجود موانع وراثية أو صحية حسب المنطقة التي كانوا يعيشون فيها، ونلحظ من بيانات الجدول أن أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون حتى وإن انطوى ذلك على مخاطر وراثية أو صحية بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الغربية؛ حيث بلغت النسبة ١٣,٦٪ مقارنة بـ ٨,١٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج في حال وجود مخاطر صحية بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الغربية حيث بلغت النسبة ٦٣,٦٪، وأدنى نسبة بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشمالية حيث لم تتجاوز هذه النسبة ٤٣,٥٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٠,٨ أن الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون في حال وجود مخاطر صحية أو وراثية حسب المنطقة التي كانوا يعيشون فيها فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٦ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

هـ - العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

من بيانات الجدول/ ٣٤ (هـ) نلحظ وجود فروق بين المبحوثين حسب المنطقة التي كانوا يعيشون فيها وموقف المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي من تغيير مواقفهم إذا ما أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات وراثية أو صحية، ونلحظ من البيانات أن أعلى نسبة ممن يصرون على موقفهم من الزواج القرابي هم المبحوثون الذين كانوا يعيشون في المنطقة الوسطى؛ حيث بلغت النسبة ٥٥,٧٪، وأن أدنى نسبة هم المبحوثون الذين كانوا يعيشون في

المنطقة الجنوبية؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٤٠,٣٪، وفي المقابل نجد أن المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الجنوبية يمثلون أعلى نسبة ممن سيغيرون موقفهم من الزواج القرابي إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية حيث بلغت النسبة ٢٩,٩٪، وأدنى نسبة بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية؛ حيث لم تتجاوز النسبة ١١,٩٪.

وتدل قيمة مربع كاي ١٩,٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل كريمر ٠,١٢ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة إلى حد ما.

و- العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٤ (و) نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين في نية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج حسب المنطقة التي كانوا يعيشون فيها، حيث نلحظ أن نسبة من لا ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج أعلى بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الغربية والشمالية؛ حيث بلغت النسبة ١٤,٨٪ و١٣,٥٪ على التوالي مقارنة بـ ٧,٤٪ و٩,١٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية والوسطى على التوالي. ومن ناحية أخرى نلحظ ارتفاع نسبة من كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية في فئة من ينوون إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٧١,٨، في حين راوحت النسبة بين ٥٢,٣٪ و٥٤,٥٪ في بقية المناطق.

وتدل قيمة مربع كاي ٧١ أن الفروق بين هذين المتغيرين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١١ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ز- العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٤ (ز) نلحظ أن أعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطب لغرض الزواج هم المبحوثون الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشمالية؛ حيث بلغت النسبة ٢٧,٧٪، وأقل نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج هم المبحوثون الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية؛ حيث لم تتجاوز النسبة ١٢,١٪ كما نلحظ أن أعلى نسبة ممن يؤيدون صدور هذا النظام هم المبحوثون الذين كانوا يعيشون في المنطقة الوسطى؛ حيث بلغت نسبتهم ٧٥٪، وأقل نسبة هم المبحوثون الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشمالية، حيث لم تتجاوز النسبة ٦٢,٦٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٣١,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ح- العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من البيانات الواردة في الجدول/ ٣٤ (ح) نلحظ بصفة عامة ارتفاع نسبة من سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، وإن كانت هذه النسبة أعلى بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية؛ حيث بلغت النسبة ٦٠,٤٪ مقارنة بـ ٣٢,٥٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الجنوبية، أما في فئة من لا ينوون طلب إجراء الفحص الطبي من الطرف الآخر، فنلحظ ارتفاعها بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المناطق الجنوبية والشمالية والغربية؛ حيث بلغت ٣١,٢٪ و٢٧,٦٪ و٢٦,٤٪ على التوالي مقارنة بـ ١٠,٢٪ بين المبحوثين الذين عاشوا في المنطقة الشرقية، كما نلحظ ارتفاع نسبة غير المتأكدين بشكل عام، حيث راوحت النسبة ٢٩,٤٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في

المنطقة الغربية و٣٦,٤٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الجنوبية.

وتدل قيمة مربع كاي ٩٠,٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ط- العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

من بيانات الجدول/ ٣٤ (ط) نلحظ الفروق بين المبحوثين تجاه تغيير الموقف من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج حسب المناطق التي كانوا يعيشون بها، ومن هذه البيانات نلحظ أن أعلى الفروق في فئة من لن يغيروا مواقفهم في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الجنوبية؛ حيث بلغت نسبة الذين يصرون على الزواج وإن رفض الطرف الآخر إجراءه ٥٠٪، في حين لا تتجاوز هذه النسبة ٢٤,٦٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الغربية، ونجد الفروق الكبيرة نسبياً في فئة المبحوثين الذين سيصرفون النظر عن الزواج؛ حيث نلحظ ارتفاع نسبة من سيغيرون موقفهم من الزواج بمن يرغبون في حالة رفضهم لإجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الغربية؛ حيث بلغت النسبة ٤١٪ مقارنة بـ ١٧,٤٪ بين المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الجنوبية.

وتدل قيمة مربع كاي ٣١,٩ أن الفروق بين المبحوثين في موقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون الزواج بهم إذا رفضوا إجراء الفحص الطبي حسب المناطق التي كانوا يعيشون بها فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

جدول/٣٤ العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	المنطقة التي يعيش فيها المبحوث				
	الوسطى	الغربية	الشرقية	الجنوبية	الشمالية
أ ـ أهمية الفحص الطبي					
١ ـ غير مهم	٣,٨	١٠,٠	٢,٦	٦,١	٨,٢
٢ ـ مهم إلى حد ما	٣٦,٤	٣٠,٩	٢٦,٥	٤٤,٦	٤٤,٣
٣ ـ مهم جدًا	٥٩,٧	٥٩,١	٧٠,٩	٤٩,٤	٤٧,٥
المجموع	١٧٦٨	١١٠	٦١١	٢٣١	١٥٨
مربع كاي = ٦٤,٩ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر=٠,١١					
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص					
١ ـ لن أوافق	٣,٧	٣,٦		٥,٢	١٠,٥
٢ ـ لست متأكداً	١٩,٠	١٩,١	١٣,٤	٢٩,٩	٢٢,٤
٣ ـ سأوافق	٧٧,٣	٧٧,٣	٨٦,٦	٦٤,٩	٦٧,١
المجموع	١٧٦٢	١١٠	٦١١	٢٣١	١٥٢
مربع كاي = ٨٤,٨ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١٢					
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة					
١ ـ لن أغير رأيي	٤٥,٨	٢٤,٦	٣٧,٢	٥٠,٠	٣٨,٠
٢ ـ لست متأكداً	٣٥,٣	٣٤,٤	٣٧,٢	٣٢,٦	٣٨,٠
٣ ـ سأغير رأيي	٥١٨,٩	٤١,٠	٢٥,٥	١٧,٤	٢٣,٩
المجموع	١١٢	٦١	٤١٩	١٣٨	٩٢
مربع كاي = ٣١,٩ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,٠٩					
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية					
١ ـ لا	٩,٠	١٣,٦	٨,١	١٠,٢	١١,٠
٢ ـ غير متأكد	٣٦,١	٢٢,٧	٣٩,٨	٣٥,٠	٤٥,٥
٣ ـ نعم	٥٤,٩	٦٣,٦	٥٢,١	٥٤,٩	٤٣,٥
المجموع	١٧٥٩	١١٠	٦٠٨	٢٢٦	١٥٤

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	المنطقة التي يعيش فيها المبحوث				
	الوسطى	الغربية	الشرقية	الجنوبية	الشمالية
مربع كاي = ٢٠,٨ الدلالة = ٠,٠١ كريمر= ٠,٠٦					
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية					
١ ـ لن أغير رأيي	٥٥,٧	٥١,٢	٤٧,٦	٤٠,٣	٤٥,٢
٢ ـ لست متأكداً	٣١,٦	٣١,٧	٤٠,٥	٢٩,٩	٣٨,١
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٢,٧	١٧,١	١١,٩	٢٩,٩	١٦,٧
المجموع	٤٣٣	٤١	١٢٦	٦٧	٤٢
مربع كاي = ١٩,٢ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١٢					
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج					
١ ـ لا	٩,١	١٤,٨	٧,٤	١٠,٠	١٣,٥
٢ ـ لست متأكداً	٣٦,٤	٣١,٥	٢٠,٨	٣٧,٦	٣٤,٢
٣ ـ نعم	٥٤,٥	٥٣,٧	٧١,٨	٥٢,٤	٥٢,٣
المجموع	١٧٦٨	١٠٨	٦١٠	٢٢٩	١٥٥
مربع كاي = ٧١ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١١					
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج					
١ ـ لا	١٣,٢	١٨,٢	١٢,١	١٦,٥	٢٧,٧
٢ ـ لست متأكداً	١١,٨	٨,٢	١٣,١	١٣,٠	٩,٧
٣ ـ نعم	٧٥,٠	٧٣,٦	٧٤,٩	٧٠,٦	٦٢,٦
المجموع	١٧٧٣	١١٠	٦١٣	٢٣١	١٥٥
مربع كاي = ٣١,٥ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,٠٧					
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي					
١ ـ لا	١٩,٨	٢٦,٤	١٠,٢	٣١,٢	٢٧,٦
٢ ـ لست متأكداً	٣٣,٠	٣٠,٩	٢٩,٤	٣٦,٤	٣٤,٦
٣ ـ نعم	٤٧,٢	٤٢,٧	٦٠,٤	٣٢,٥	٣٧,٨
المجموع	١٧٧٠	١١٠	٦٠٩	٢٣١	١٥٦
مربع كاي = ٩٠,٢ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١٣					

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	المنطقة التي يعيش فيها المبحوث				
	الوسطى	الغربية	الشرقية	الجنوبية	الشمالية
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي					
١ ـ لن أغير موقفي	٤٥,٨	٢٤,٦	٣٧,٢	٥٠,٠	٣٨,٠
٢ ـ لست متأكداً	٣٥,٣	٣٤,٤	٣٧,٢	٣٢,٦	٣٨,٠
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	١٨,٩	٤١,٠	٢٥,٥	١٧,٤	٢٣,٩
المجمـــــوع	١١٢٥	٦١	٤١٩	١٣٨	٩٢
مربع كاي = ٣١,٩ الدلالة = ٠,٠٠١					
كريمر = ٠,٠٩					

٦- العلاقة بين مدى تعرض المبحوث لوسائل الإعلام واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

تمهيد:

تعد وسائل الإعلام الحديثة من أقمار صناعية وشبكة الإنترنت وغيرها من وسائل الإعلام من العوامل المؤثرة في انتشار الأفكار والأخبار والمعارف، ولا يقف تأثير هذه الوسائل على نشر المعلومات فحسب، بل تتجاوز ذلك إلى التأثير في تشكيل اتجاهات الناس والتأثير في سلوكهم. وتختلف وسائل الإعلام الحديثة عن مصادر المعرفة التقليدية كالكتاب والمجلات العلمية: أن الأولى تتضمن - بشكل كبير - جانب التسلية، مما يجعلها من ناحية تستهوي جمهوراً غفيراً، ومن ناحية أخرى تتضمن تنوعاً في ما تقدمه للجمهور، كما تتميز هذه الوسائل بقدرة كبيرة على التأثير من خلال المؤثرات البصرية والسمعية.

من هذا المنطلق، فإن التعرض لهذه الوسائل من شأنه أن يؤثر في الجانب المعرفي؛ حيث يؤدي إلى زيادة المعارف بشكل عام والمعارف الطبية بشكل خاص، مما يؤثر في مواقف الفرد تجاه القضايا الطبية، ومن المتوقع أن الأفراد الذين يتعرضون لهذه الوسائل بشكل كبير ستختلف مواقفهم من القضايا الطبية والصحية - بما في ذلك الموقف من الفحص الطبي لغرض الزواج - عن الأفراد الذين لا يتعرضون لمثل هذه التأثيرات بشكل كبير.

وتوضح الجداول ٣٥ و٣٦ و٣٧ العلاقة بين اتجاهات المبحوثين نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج وثلاثة أبعاد للتعرض لوسائل الإعلام والمتمثلة في وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في منزل أسرة المبحوث، ومشاهدة القنوات الفضائية، واستخدام الإنترنت.

٦- ١ العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٥ (أ) نلحظ فروقاً بين المبحوثين الذين تتوفر في منازلهم أجهزة الاستقبال الفضائية من ناحية والمبحوثين الذين لا تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة من ناحية أخرى فيما يتعلق بمواقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج؛ ففي فئة من يعتقدون أن الفحص الطبي لغرض الزواج غير مهم نلحظ ارتفاع النسبة بين المبحوثين الذين لا تتوفر في منازلهم أجهزة الاستقبال الفضائية؛ حيث بلغت ٥,٩٪ مقارنة بـ ٣,٤٪ بين المبحوثين الذين يتوفر في منازلهم أجهزة الاستقبال الفضائية، وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة من يرون أن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً بين المبحوثين الذين يتوفر في منازلهم أجهزة الاستقبال الفضائية؛ حيث بلغت النسبة ٦٢,١٪ مقارنة بـ ٥٧,٨٪ بين من لا تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة.

وتدل قيمة مربع كاي ١١,٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معمل ارتباط كريمر ٠,٠٦ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ب- العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

يوضح الجدول/ ٣٥ (ب) العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل ومدى موافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك، ومن البيانات الواردة في الجدول نلحظ أن المبحوثين الذين تتوافر في منازلهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية أكثر

استجابة لإجراء الفحص إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك؛ حيث بلغت النسبة ٧٩,٨٪ مقارنة بـ ٧٢,٦٪ بين من لا تتوافر في منازلهم هذه الأجهزة، كما نجد أن نسبة المبحوثين الذين لا تتوافر في منازلهم هذه الأجهزة أعلى بين من لن يوافقوا على إجراء الفحص إذا اشترط الطرف الآخر ذلك؛ حيث بلغت نسبتهم ٦,٢٪ مقارنة بين ٢,٢٪ بين من تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٦,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١١ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ج- العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٣٥ (ج) نلحظ ضآلة الفروق بين المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي في تغيير مواقفهم من الزواج من الأقرباء حتى وإن جاءت نتائج الفحوص الطبية سليمة حسب توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية. وتدل قيمة مربع كاي ٠,١١ أن الفروق بين المبحوثين ممن تتوفر وممن لا تتوفر في منازلهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

د- العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

تكشف بيانات الجدول/ ٣٥ (د) عن ضآلة الاختلاف بين المبحوثين ممن تتوفر وممن لا تتوفر في منازلهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية فيما يتعلق بموقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون إذا كشف الفحص الطبي لغرض الزواج وجود موانع وراثية أو صحية، حيث نلحظ أن نسبة الاختلاف

بين هاتين المجموعتين لا تتجاوز في أقصاها ١,٤٪، كما تدل قيمة مربع كاي ٠,٦٠ أن الفروق بين هاتين المجموعتين فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

هـ - العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يكشف الجدول/ ٣٥ (هـ) أن معظم المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي يصرون على هذا النوع من الزواج - حتى وإن أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية - بغض النظر عن توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية، وإن كانت نسبة من يصرون على الزواج القرابي - حتى وإن انطوى على مخاطر صحية - أعلى بين من تتوفر في منازلهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية؛ حيث بلغت النسبة ٥٧,٣٪ مقارنة بـ ٤٤,٤٪ بين من لا تتوافر في منازلهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية، ومن ناحية ثانية نلحظ نسبة غير المتأكدين أعلى بين من لا تتوافر في منازلهم هذه الأجهزة؛ حيث بلغت النسبة ٤٠,١٪ مقارنة بـ ٢٨,٦٪ للفئة الثانية.

وتدل قيمة مربع كاي ١٣ أن الفروق بين المبحوثين ممن تتوفر في منازلهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية وممَّن لا تتوفر لديهم في تغيير آرائهم تجاه الزواج القرابي فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة إلى حد ما.

و- العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٥ (و) نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون بأنهم ينوون إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم بغض النظر عن توفر أجهزة استقبال

القنوات الفضائية في المنزل، وبمقارنة المبحوثين ممن تتوفر وممن لا تتوفر في منازلهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية نلحظ أن نسبة الذين ينوون إجراء هذا الفحص أعلى بين من تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة؛ حيث بلغت ٦١,٥٪ في حين لم تتجاوز ٤٩,٥٪ بين المبحوثين الذين لا تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة، كما نجد أن نسبة من ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي أعلى بين المبحوثين الذين لا تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة؛ حيث بلغت ١٢,١٪ مقارنة بـ ٧,٩٪ بين المبحوثين الذين تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٩,٥ أن الفروق بين المبحوثين حسب توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية في منازلهم، وحسب نية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٢ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة نسبياً.

ز- العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٥ (هـ) العلاقة بين توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية ومدى تأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ ارتفاع نسبة من يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج بين المبحوثين الذين لا تتوفر في منازلهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية؛ حيث بلغت النسبة ١٨,٩٪ مقارنة بـ ١٢٪ بين المبحوثين الذين تتوفر في منازلهم مثل هذه الأجهزة، في حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور هذا النظام بين المبحوثين بشكل عام مع ملحظة ارتفاعها بين من تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة؛ حيث بلغت النسبة ٧٦,٣٪ مقارنة بـ ٦٩٪ بين من لا تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٦ أن الفروق بين المبحوثين حسب توفر أجهزة

استقبال القنوات الفضائية في مدى تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٠ على ضعف العلاقة بين هذين المتغيرين.

ح- العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٥ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال: ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج وعلاقة ذلك بمدى توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن توفر هذه الأجهزة - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، كما نلحظ أن المبحوثين ممن تتوفر في منازلهم هذه الأجهزة يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥١,٩٪ مقارنة بـ ٣٩,٩٪ بين المبحوثين الذين لا تتوفر هذه الأجهزة في منازلهم، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لا تتوفر هذه الأجهزة في منازلهم، حيث بلغت النسبة ٢٤,٧٪ مقارنة بـ ١٧٪ بين المبحوثين ممن يقتنون هذه الأجهزة في منازلهم.

وتدل قيمة مربع كاي ٤١,٦ أن الفروق بين المبحوثين حسب توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ط- العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في المنزل وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٣٥ (ط) العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن وجود هذه الأجهزة أو عدم وجودها - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث راوحت نسبة المترددين في اتخاذ موقف محدد بين ٤٦٪ بين المبحوثين الذين توجد في منازلهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية و٤٧,٧٪ بين المبحوثين الذين لا توجد في منازلهم هذه الأجهزة، كما نلحظ أن المبحوثين الذين توجد في منازلهم هذه الأجهزة يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٣٣,٥٪ مقارنة بـ ٢٧,٤٪ بين من لا توجد في منازلهم هذه الأجهزة.

وتدل قيمة مربع كاي ١٠ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١، كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

جدول/ ٣٤ العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية	
	نعم	لا
أ ـ أهمية الفحص الطبي		
١ ـ غير مهم	٣,٤	٥,٩
٢ ـ مهم إلى حد ما	٣٤,٥	٣٦,٢
٣ ـ مهم جدًا	٦٢,١	٥٧,٨
المجموع مربع كاي = ١١,٨ الدلالة = ٠,٠١ كريمر= ٠,٠٦	١٩٦٤	٩٣٠
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص		
١ ـ لن أوافق	٢,٢	٦,٢
٢ ـ لست متأكداً	١٨,٠	٢١,٢
٣ ـ سأوافق	٧٩,٨	٧٢,٦
المجموع مربع كاي = ٣٦,٥ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١١	١٩٦٣	٩١٩
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة		
١ ـ لن أغير رأيي	٤٣,٠	٤٢,١
٢ ـ لست متأكداً	٣٥,٦	٣٦,٢
٣ ـ سأغير رأيي	٢١,٥	٢١,٦
المجموع مربع كاي = ٠,١١ غير دال عند مستوى ٠,٠٥	١٣١٠	٥٤١
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية		
١ ـ لا	٩,٣	٩,٣
٢ ـ غير متأكد	٣٧,٠	٣٥,٦
٣ ـ نعم	٥٣,٧	٥٥,١
المجموع	١٩٥٩	٩١٦

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية	
	نعم	لا
مربع كاي = ٠,٦٠ غير دال عند مستوى ٠,٠٥		
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية		
١ ـ لن أغير رأيي	٥٧,٣	٤٤,٤
٢ ـ لست متأكداً	٢٨,٦	٤٠,١
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٤,١	١٥,٥
المجموع	٤١٢	٢٩٧
مربع كاي = ١٢,٥ الدلالة = ٠,٠١ جاما = ٠,١٢		
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج		
١ ـ لا	٧,٩	١٢,١
٢ ـ لست متأكداً	٣٠,٦	٣٨,٤
٣ ـ نعم	٦١,٥	٤٩,٥
المجموع	١٩٥٧	٩٢٩
مربع كاي = ٣٩,٥ الدلالة = ٠,٠١ كريمر= ٠,١٢		
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج		
١ ـ لا	١٢,٠	١٨,٩
٢ ـ لست متأكداً	١١,٧	١٢,٠
٣ ـ نعم	٧٦,٣	٦٩,٠
المجموع	١٩٦٨	٩٣٠
مربع كاي = ٢٦ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١٠		
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي		
١ ـ لا	١٧,٠	٢٤,٧
٢ ـ لست متأكداً	٣١,١	٣٥,٤
٣ ـ نعم	٥١,٩	٣٩,٩
المجموع	١٩٦٥	٩٢٧
مربع كاي = ٤١,٦ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١٢		

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية	
	نعم	لا
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي		
١ ـ لن أغير موقفي	٢٠,٥	٢٥,٠
٢ ـ لست متأكداً	٤٦,٠	٤٧,٧
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣٣,٥	٢٧,٤
المجمـــوع مربع كاي = ١٠ الدلالة = ٠,٠١ كريمر = ٠,٠٧	١٥٦٨	٦٦٥

٦- ٢ العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٦ (أ) العلاقة بين مدى مشاهدة المبحوث للقنوات الفضائية وتقييمه لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ بصفة عامة أن معظم المبحوثين - بصرف النظر عن مدى مشاهدتهم للقنوات الفضائية - يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً. ومن ناحية ثانية نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين؛ حيث نجد أن أدنى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لا يشاهدون القنوات الفضائية؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٠,٨٪ وترتفع بعد ذلك نسب من يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لتصل أعلى نسبة بين المبحوثين الذين يشاهدون هذه القنوات أحياناً؛ حيث بلغت النسبة ٦٢,٢٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٥١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة.

ب- العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٣٦ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك أعلى بين المبحوثين الذين لا يشاهدون القنوات الفضائية إلا نادراً؛ حيث بلغت النسبة ٨,٢٪ مقارنة بـ ١,٨٪ بين المبحوثين الذين يشاهدون هذه القنوات أحياناً و٣,٣٪ بين من يشاهدونها دائماً، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين من

لا يشاهدون القنوات الفضائية؛ حيث بلغت النسبة ٢٣,١ مقارنة بـ ١٧,٢٪ بين المبحوثين الذين دائماً ما يشاهدون القنوات الفضائية، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين دائماً ما يشاهدون القنوات الفضائية؛ حيث بلغت النسبة ٧٩,٢٪ مقارنة بـ ٦٨,٧٪ بين المبحوثين من الذين لا يشاهدون هذه القنوات.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٩,٤ أن الفروق بين المبحوثين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرَين علاقة ضعيفة.

ج- العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/٣٦(ج) نلحظ ضآلة الفروق بين المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي في تغيير مواقفهم من الزواج من الأقرباء حتى وإن جاءت نتائج الفحوص الطبية سليمة حسب مشاهدة القنوات الفضائية.

وتدل قيمة مربع كاي ١,٢ أن الفروق بين المبحوثين في تغيير مواقفهم من الزواج القرابي حسب مشاهدة القنوات الفضائية فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

د- العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

تكشف بيانات الجدول/ ٣٦ (د) عن ضآلة الاختلاف بين المبحوثين ممن يشاهدون القنوات الفضائية ومن لا يشاهدونها فيما يتعلق بموقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون إذا كشف الفحص الطبي لغرض الزواج وجود موانع وراثية أو صحية؛ حيث نلحظ أن نسبة الاختلاف بين هاتين المجموعتين

ضئيلة في جميع فئات المتغير المستقل.

كما تؤكد قيمة مربع كاي ١,٢ أن الفروق بين المبحوثين حسب مشاهدتهم للقنوات الفضائية فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

هـ - العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يتعامل الجدول/ ٣٦ (هـ) مع المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي وموقفهم من الزواج من الأقرباء إذا اثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية قد تنجم عن هذا الزواج حسب مشاهدتهم للقنوات الفضائية، ومن بيانات الجدول نلحظ ضآلة الفروق بين فئات المتغير المستقل حيث نلحظ أن نسبة من يصرون على الزواج القرابي حتى وأن أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية قد تنجم عن هذا الزواج متقاربة بين المبحوثين في جميع فئات المتغير المستقل باستثناء فئة من لا يشاهدون القنوات الفضائية.

وتدل قيمة مربع كاي ١١,٨ أن العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية علاقة ليست لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

و- العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٦ (و) نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون بأنهم ينوون إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم بغض النظر عن مدى مشاهدة القنوات الفضائية، وبمقارنة المبحوثين حسب مشاهدة القنوات الفضائية نلحظ أن نسبة الذين ينوون إجراء هذا الفحص أعلى بين من يشاهدون هذه القنوات

أحياناً ودائماً؛ حيث بلغت ٦٠,٤٪ و٥٩,٩٪ على التوالي، في حين لم تتجاوز هذه النسبة ٤٦,٧٪ و٤٧,٤٪ بين المبحوثين الذين لا يشاهدون هذه القنوات، والذين نادراً ما يشاهدونها، كما نجد أن نسبة من ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي أعلى بين المبحوثين الذين نادراً ما يشاهدون هذه القنوات؛ حيث بلغت ١٣,٢٪ مقارنة بـ ٧,٧٪ بين المبحوثين الذين أحياناً ما يشاهدون هذه القنوات.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٣,٤ أن الفروق بين المبحوثين فيما يتعلق بنية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وحسب مشاهدة القنوات الفضائية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٨ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ز- العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٦ (هـ) العلاقة بين مدى مشاهدة القنوات الفضائية وتأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ ارتفاع نسبة من يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج بين المبحوثين الذين لا يشاهدون القنوات الفضائية؛ حيث بلغت النسبة ١٩,٧٪ مقارنة بـ ١٣,٤٪ بين المبحوثين الذين نادراً ما يشاهدون القنوات الفضائية والمبحوثين الذين أحياناً ما يشاهدون هذه القنوات، في حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور هذا النظام بين المبحوثين في جميع فئات المتغير المستقل مع ملحظة ارتفاعها بين المبحوثين الذين أحياناً ما يشاهدون هذه القنوات؛ حيث بلغت النسبة ٧٦٪ مقارنة بـ ٦٢,٧٪ بين المبحوثين الذين لا يشاهدون هذه القنوات.

وتدل قيمة مربع كاي ١٦ أن الفروق بين المبحوثين - حسب مشاهدة القنوات الفضائية في مدى تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٥ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة جداً.

ح- العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٦ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال: ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج وعلاقة ذلك بمدى مشاهدة القنوات الفضائية. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مدى مشاهدة القنوات الفضائية - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، باستثناء المبحوثين الذين لا يشاهدون هذه القنوات، كما نلحظ أن المبحوثين الذين يشاهدون القنوات الفضائية أحياناً والمبحوثين الذين دائماً ما يشاهدون هذه القنوات يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥٠,٢٪ و٥٠٪ على التوالي، مقارنة بـ ٣٧,٥٪ و٤٠٪ بين المبحوثين الذين لا يشاهدون القنوات الفضائية والذين نادراً ما يشاهدون القنوات الفضائية على التوالي، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون الذين نادراً ما يشاهدون هذه الفضائيات؛ حيث بلغت النسبة ٢٢,٩٪ مقارنة بـ ١٨,٨٪ بين المبحوثين ممن لا يشاهدون القنوات الفضائية وممن دائماً يشاهدون هذه القنوات.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٥ أن الفروق بين المبحوثين حسب مشاهدة القنوات

الفضائية، وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر، فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ط- العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٣٦ (ط) العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مدى مشاهدة القنوات الفضائية - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث راوحت نسبة المترددين في اتخاذ موقف محدد بين ٥٦,٦٪ بين المبحوثين الذين نادراً ما يشاهدون القنوات الفضائية و٤٤,٨٪ بين المبحوثين الذين دائماً ما يشاهدون هذه القنوات، كما نلحظ أن المبحوثين الذين لا يشاهدون القنوات الفضائية يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٣٤,٤٪ مقارنة بـ ٢٤,٢٪ بين المبحوثين الذين نادراً ما يشاهدون هذه القنوات.

وتدل قيمة مربع كاي ١٤,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

جدول / ٣٦ العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	مشاهدة القنوات القضائية			
	لا أشاهدها	نادرًا	أحيانًا	دائمًا
أ ـ أهمية الفحص الطبي				
١ ـ غير مهم	٧,٨	٩,٦	٢,١	٤,٤
٢ ـ مهم إلى حد ما	٤١,٥	٣٢,٠	٣٥,٧	٣٤,٢
٣ ـ مهم جدًا	٥٠,٨	٥٨,٤	٦٢,٢	٦١,٤
المجموع	١٩٣	٣٤٤	١٢٦٦	١٠٨٦
مربع كاي = ٥١ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر = ٠,٠٩				
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص				
١ ـ لن أوافق	٨,٢	٦,٥	١,٨	٣,٦
٢ ـ لست متأكداً	٢٣,١	١٦,٨	٢٠,٤	١٧,٢
٣ ـ سأوافق	٦٨,٧	٧٦,٨	٧٧,٧	٧٩,٢
المجموع	١٩٥	٣٤٠	١٢٦٢	١٠٨٠
مربع كاي = ٣٩,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,٠٨				
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة				
١ ـ لن أغير رأيي	٤٥,٥	٤٢,٢	٤٢,٢	٤٣,٠
٢ ـ لست متأكداً	٣١,٤	٣٥,٨	٣٦,٣	٣٥,٨
٣ ـ سأغير رأيي	٢٣,١	٢٢,١	٢١,٥	٢١,٢
المجموع	١٢١	٢٠٤	٨٢٩	٦٩٣
مربع كاي = ١,٢ غير دال عند ٠,٠٥				
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية				
١ ـ لا	٧,٨	١٠,٧	٨,٩	٩,٤
٢ ـ غير متأكد	٣٦,٥	٣١,٥	٣٧,٦	٣٧,٤
٣ ـ نعم	٥٥,٧	٥٧,٩	٥٣,٦	٥٣,٢
المجموع	١٩٢	٣٣٧	١٢٥٣	١٠٨٦

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	مشاهدة القنوات القضائية			
	لا أشاهدها	نادرًا	أحيانًا	دائمًا
مربع كاي = ٥,٥ غير دال عند ٠,٠٥				
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية				
١ ـ لن أغير رأيي	٣٤,٤	٥٣,٣	٥٥,٣	٥٢,٢
٢ ـ لست متأكداً	٥١,٦	٣٢,٤	٣٠,٧	٣٢,١
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٤,١	١٤,٣	١٤,٠	١٥,٧
المجموع	٦٤	١٠٥	٢٩٣	٢٤٩
مربع كاي = ١١,٨ غير دال عند ٠,٠٥				
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج				
١ ـ لا	١١,٨	١٣,٢	٧,٧	٩,٠
٢ ـ لست متأكداً	٤١,٥	٣٩,٥	٣١,٩	٣١,١
٣ ـ نعم	٤٦,٧	٤٧,٤	٦٠,٤	٥٩,٩
المجموع	١٩٥	٣٤٢	١٢٦٥	١٠٨٢
مربع كاي = ٣٣,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٨				
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج				
١ ـ لا	١٩,٧	١٣,٤	١٣,٤	١٤,٣
٢ ـ لست متأكداً	١٧,٦	١٢,٥	١٠,٧	١٢,١
٣ ـ نعم	٦٢,٧	٧٤,١	٧٦,٠	٧٣,٦
المجموع	١٩٣	٣٤٤	١٢٦٥	١٠٩١
مربع كاي = ١٦ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٥				
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي				
١ ـ لا	١٨,٨	٢٢,٩	١٩,١	١٨,٨
٢ ـ لست متأكداً	٤٣,٨	٣٧,١	٣٠,٨	٣١,٢
٣ ـ نعم	٣٧,٥	٤٠,٠	٥٠,٢	٥٠,٠
المجموع	١٩٢	٣٤٠	١٢٦٨	١٠٨٧
مربع كاي = ٢٥ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٧				

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	مشاهدة القنوات القضائية			
	لا أشاهدها	نادرًا	أحيانًا	دائمًا
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي				
١ ـ لن أغير موقفي	١٩,٢	١٩,١	٢٣,٢	٢١,٦
٢ ـ لست متأكداً	٤٦,٤	٥٦,٦	٤٥,٤	٤٤,٨
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣٤,٤	٢٤,٢	٣١,٤	٣٣,٦
المجمـــوع	١٥١	٢٥٦	٩٧٨	٨٤٦
مربع كاي = ١٤,٥ الدلالة = ٠,٠٥				
كريمر = ٠,٠٦				

٦- ٣ العلاقة بين استخدام الإنترنت واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين استخدام الإنترنت وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٧ (أ) العلاقة بين مدى استخدام المبحوث للإنترنت وتقييمه لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين - بصرف النظر عن مدى استخدام الإنترنت - يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً، ومن ناحية ثانية نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين؛ حيث نجد أن أدنى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لا يستخدمون الإنترنت إلا نادراً، ومن لا يستخدمونها إطلاقاً، حيث بلغت نسبتهم ٥٧,٤٪ و٥٧,٨٪ على التوالي، وترتفع بعد ذلك نسب من يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لتصل أعلى نسبة بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمون الإنترنت؛ حيث بلغت النسبة ٦٤,٨٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٨,٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة.

ب- العلاقة بين استخدام الإنترنت وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٣٧ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك أعلى بين المبحوثين ممن لا يستخدمون الإنترنت؛ حيث بلغت النسبة ٨,١٪ مقارنة بـ ١,٥٪ بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمون الإنترنت و٣,٤٪ بين من يستخدمونها أحياناً، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض

الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين من لا يستخدمون الإنترنت إلا نادراً؛ حيث بلغت النسبة ٢٨,١ مقارنة بـ ١٤,٨٪ بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمونها، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمون الإنترنت؛ حيث بلغت النسبة ٨٣,٨٪ مقارنة بـ ٦٩٪ بين المبحوثين الذين لا يستخدمونها إلا نادراً.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٧,٦ أن الفروق بين المبحوثين حسب استخدامهم للإنترنت وموفقتهم على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة متوسطة القوة.

ج- العلاقة بين استخدام الإنترنت وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٣٧ (ج) نلحظ ضآلة الفروق بين المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي في تغيير مواقفهم من الزواج من الأقرباء، حتى وإن جاءت نتائج الفحوص الطبية سليمة، حسب استخدامهم للإنترنت.

وتدل قيمة مربع كاي ٧,٣ أن الفروق بين المبحوثين في تغيير مواقفهم من الزواج القرابي حسب استخدامهم للإنترنت فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

د- العلاقة بين استخدام الإنترنت وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

يكشف الجدول/ ٣٧ (د) الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يفضلون في حال وجود موانع وراثية أو صحية حسب استخدامهم للإنترنت. ونلحظ من بيانات الجدول أن أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون، حتى وإن انطوى ذلك على مخاطر وراثية أو صحية،

بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمون الإنترنت، والذين لا يستخدمونها على الإطلاق؛ حيث بلغت النسبة ١٢,١٪ و١٠,٦٪ على التوالي. وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بين المبحوثين الذين نادراً ما يستخدمون الإنترنت؛ حيث بلغت النسبة ٦٠,٢٪، وأدنى نسبة بين من لا يستخدمونها على الإطلاق؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٥٤٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٢١,٥ أن الفروق بين المبحوثين في مواقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون واستخدامهم للإنترنت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

هـ - العلاقة بين استخدام الإنترنت وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يكشف الجدول/ ٣٧ (هـ) أن معظم المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي يصرون على هذا النوع من الزواج، حتى وإن أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية بغض النظر عن مدى استخدامهم الإنترنت، وأنه كانت نسبة من يصرون على الزواج القرابي حتى وإن انطوى على مخاطر صحية أعلى بين المبحوثين الذين نادراً ما يستخدمون الإنترنت؛ حيث بلغت النسبة ٧٤٪ مقارنة بـ ٤٣٪ بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمونها، ومن ناحية ثانية نلحظ أن أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج القرابي في حال كشف الفحص الطبي وجود مشكلات صحية بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمون الإنترنت؛ حيث بلغت النسبة ٢٨٪ مقارنة بـ ٤,١٪ بين المبحوثين الذين نادراً ما يستخدمون الإنترنت.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٦,٢ أن الفروق بين المبحوثين حسب استخدامهم

للإنترنت في تغيير آرائهم تجاه الزواج القرابي فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

و- العلاقة بين استخدام الإنترنت ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٧ (و) نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون بأنهم ينوون إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم بغض النظر عن مدى استخدامهم للإنترنت، وبمقارنة المبحوثين حسب استخدامهم للإنترنت نلحظ أن نسبة الذين ينوون إجراء هذا الفحص أعلى بين من يستخدمون الإنترنت أحياناً ودائماً حيث بلغت ٦١,١٪ و٦٠,٩٪ على التوالي، في حين لم تتجاوز هذه النسبة ٤٧,٧٪ و٥٩,٧٪ بين المبحوثين الذين لا يستخدمون الإنترنت والذين نادراً ما يستخدمونه، كما نجد أن نسبة من ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي أعلى بين المبحوثين الذين لا يستخدمون الإنترنت إطلاقاً؛ حيث بلغت ١٣,٦٪ مقارنة بـ ٧,١٪ بين المبحوثين الذين نادراً ما يستخدمونها.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٢,٣ أن الفروق بين المبحوثين فيما يتعلق بنية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج وحسب استخدام الإنترنت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٣ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة نسبياً.

ز- العلاقة بين استخدام الإنترنت وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٧ (هـ) العلاقة بين مدى استخدام الإنترنت وتأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول

نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين بغض النظر عن مدى استخدامهم للإنترنت يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، وفي فئة من يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج نلحظ ارتفاع النسبة بين المبحوثين الذين لا يستخدمون الإنترنت؛ حيث بلغت النسبة ١٥,٦٪ مقارنة بـ ١٣,٥٪ بين المبحوثين الذين نادراً ما يستخدمونها، وفي حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور هذا النظام بين المبحوثين في جميع فئات المتغير المستقل نلحظ ارتفاعها بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمونها؛ حيث بلغت النسبة ٧٧,٧٪ مقارنة بـ ٦٩,٣٪ بين المبحوثين الذين لا يستخدمونها إطلاقاً.

وتدل قيمة مربع كاي ٢١,٩ أن الفروق بين المبحوثين حسب استخدامهم للإنترنت وفي مدى تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٠ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة.

ح- العلاقة بين استخدام الإنترنت ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٧ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج وعلاقة ذلك بمدى استخدام الإنترنت. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مدى استخدام الإنترنت - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، كما نلحظ أن المبحوثين الذين نادراً ما يستخدمون الإنترنت والمبحوثين الذين أحياناً ما يستخدمونه يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥٢,١٪ و٤٩,٨٪ على التوالي مقارنة بـ ٤٥٪ و٤٥,٣٪ بين المبحوثين الذين لا يستخدمونها، والذين دائماً ما يستخدمونها على التوالي،

كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لا يستخدمون الإنترنت؛ حيث بلغت النسبة ٢٥٪ مقارنة بـ ١٦,١٪ بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمونها.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٣,٤ أن الفروق بين المبحوثين - حسب استخدامهم للإنترنت وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

ط- العلاقة بين استخدام الإنترنت وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٣٧ (ط) العلاقة بين استخدام الإنترنت وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مدى استخدام الإنترنت - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، باستثناء من لا يستخدمون الإنترنت مطلقاً؛ حيث راوحت نسبة المترددين في اتخاذ موقف محددة بين ٤٨,٢٪ بين المبحوثين الذين أحياناً ما يستخدمونها و٥٠,٨٪ بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمونها، كما نلحظ أن المبحوثين الذين لا يستخدمونها يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، حيث بلغت النسبة ٤١,٦٪ مقارنة بـ ٢١,٨٪ بين المبحوثين الذين دائماً ما يستخدمون الإنترنت.

وتدل قيمة مربع كاي ٧٤,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة متوسطة القوة.

جدول/٣٧ العلاقة بين استخدام الإنترنت والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	مدى استخدام الإنترنت			
	لا أستخدمه	نادرًا	أحيانًا	دائمًا
أ ـ أهمية الفحص الطبي				
١ ـ غير مهم	٨,١	٢,٨	١,٨	٥,٨
٢ ـ مهم إلى حد ما	٣٤,١	٣٩,٨	٣٦,٤	٢٩,٤
٣ ـ مهم جدًا	٥٧,٨	٥٧,٤	٦١,٨	٦٤,٨
المجموع مربع كاي = ٥٨,٧ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٩	٦٥٤	٤٩٥	١١٣٩	٦٠٨
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص				
١ ـ لن أوافق	٥,٩	٢,٨	٣,٤	١,٥
٢ ـ لست متأكداً	١٩,٦	٢٨,١	١٦,٩	١٤,٨
٣ ـ سأوافق	٧٤,٦	٦٩,٠	٧٩,٧	٨٣,٨
المجموع مربع كاي = ٥٧,٦ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٨	٦٤٩	٤٩٤	١١٣١	٦١٠
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة				
١ ـ لن أغير رأيي	٤٤,١	٤٤,٠	٣٩,٥	٤٦,١
٢ ـ لست متأكداً	٣٤,١	٣٤,٠	٣٧,٦	٣٥,٦
٣ ـ سأغير رأيي	٢١,٩	٢٢,٠	٢٣,٠	١٨,٣
المجموع مربع كاي = ٧,٣ غير دال عند ٠,٠٥	٣٧٠	٣١٨	٧٢٧	٤٣٦
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية				
١ ـ لا	١٠,٦	٦,٣	٨,٣	١٢,١
٢ ـ غير متأكد	٣٥,٤	٣٣,٥	٣٧,٢	٣٩,١
٣ ـ نعم	٥٤,٠	٦٠,٢	٥٤,٥	٤٨,٩
المجموع	٦٣٩	٤٩٢	١١٣٢	٦١٢

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	مدى استخدام الإنترنت			
	لا أستخدمه	نادرًا	أحيانًا	دائمًا
مربع كاي = ٢١,٥ الدلالة = ٠,٠١ جاما = ٠,٠٦				
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية				
١ ـ لن أغير رأيي	٤٣,٧	٧٤,٠	٥١,٦	٤٣,٠
٢ ـ لست متأكداً	٤٠,٢	٢٢,٠	٣٤,٩	٢٩,٠
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٦,١	٤,١	١٣,٥	٢٨,٠
المجموع	١٩٩	١٢٣	٢٨٩	١٠٠
مربع كاي = ٤٦,٢ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٦				
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج				
١ ـ لا	١٣,٦	٧,١	٧,٩	٨,٣
٢ ـ لست متأكداً	٣٨,٧	٣٣,٢	٣١,١	٣٠,٨
٣ ـ نعم	٤٧,٧	٥٩,٧	٦١,١	٦٠,٩
المجموع	٦٥٦	٤٩١	١١٣٠	٦١١
مربع كاي = ٤٢,٣ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٣				
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج				
١ ـ لا	١٥,٦	١٣,٥	١٣,٨	١٣,٧
٢ ـ لست متأكداً	١٥,١	١٤,٧	١٠,٥	٨,٦
٣ ـ نعم	٦٩,٣	٧١,٧	٧٥,٧	٧٧٧
المجموع	٦٥٤	٤٩٥	١١٣٦	٦١٥
مربع كاي = ٢١,٩ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,١٠				
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي				
١ ـ لا	٢٥,٠	٢٠,١	١٧,٦	١٦,١
٢ ـ لست متأكداً	٢٩,٦	٢٧,٨	٣٢,٦	٣٨,٩
٣ ـ نعم	٤٥,٣	٥٢,١	٤٩,٨	٤٥,٠
المجموع	٦٥١	٤٩٣	١١٣٥	٦١٥
مربع كاي = ٣٣,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٣				

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	مدى استخدام الإنترنت			
	لا أستخدمه	نادرًا	أحيانًا	دائمًا
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي				
١ ـ لن أغير موقفي	٢٣,٢	١٢,٢	٢٢,١	٢٧,٤
٢ ـ لست متأكداً	٣٥,٣	٥٠,٥	٤٨,٢	٥٠,٨
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٤١,٥	٣٧,٣	٢٩,٧	٢١,٨
المجمـــوع	٤٦٢	٣٧٨	٨٩٣	٥٠٤
مربع كاي = ٧٤,٥ الدلالة = ٠,٠٠١				
جاما = ٠,١٨				

٧- العلاقة بين نمط الزواج المفضل واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

تمهيد:

نظام الزواج - بما يتضمنه من أبعاد مختلفة وأنماط متعددة - يعكس أبعاداً ثقافية واجتماعية؛ فاختيار الفرد لنمط الزواج - من حيث كونه داخلياً أو خارجياً، أو من حيث كونه قرابياً أو غير قرابي - يتأثر بخلفية المبحوث، فعادة ما يرتبط نمط الزواج بالنمط الثقافي للفرد وأسرته، ففي الثقافة التقليدية أو المجتمعات التقليدية يشيع نمط الزواج القرابي أو الداخلي، وفي الثقافة العصرية عادة ما يشيع نمط الزواج الخارجي، ومن المتوقع أن تؤثر توجهات الفرد نحو نمط من الأنماط على مواقفه تجاه إجراءات الزواج وخياراته، فتفضيل الزواج القرابي يحد من الخيارات أمام الفرد، فلا يجد أمامه إلا عدداً محدوداً من الخيارات التي قد تتضمن بعض أوجه القصور، فالأفراد الذين يفضلون الزواج القرابي قد يتقبلون بعض المخاطر الصحية بسبب الزواج القرابي، بعكس من يفضلون الزواج غير القرابي، حيث الخيارات متعددة، مما يجعلهم يفاضلون بين الخيارات المتاحة، ويتخذون قرار الاختيار على أساس منطقي، بحيث يتجنبون - إلى أقصى حد ممكن - المخاطر الصحية والزواجية والأسرية. من هذا المنطلق، فإن الذين يفضلون الزواج القرابي قد يقفون موقفاً مضاداً لإجراءات الفحص الطبي لما قد يكشفه من أوجه القصور في القرين المحتمل، مما يزيد في تضييق الخيارات أكثر فأكثر، بعكس الذين لم تفرض عليهم أنماط معينة من الزواج، حيث يتمتعون بخيارات واسعة في اختيار القرين. ويحاول الجدول/٣٨ أن يحلل العلاقة بين نمط الزواج الذي يفضله المبحوث واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج.

أ- العلاقة بين نمط الزواج المفضل وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٨ (أ) نلحظ فروقاً بين المبحوثين الذين يفضلون الزواج من الأقرباء والمبحوثين الذين يفضلون الزواج من غير الأقرباء. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فيما يتعلق بمواقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج نلحظ في فئة من يعتقدون أن الفحص الطبي لغرض الزواج غير مهم أو مهم إلى حد ما أعلى بين من يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت ٧٪ و٤٣,٦٪، مقارنة بـ ٣,٢٪ و ٣٢,٢٪ بين من يفضلون الزواج من غير الأقرباء، وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة من يرون أن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً بين من يفضلون الزواج غير القرابي؛ حيث بلغت النسبة ٦٤,٦٪ مقارنة بـ ٤٩,٤٪ بين من يفضلون الزواج القرابي.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٩,٢ أن الفروق بين المبحوثين ممن يفضلون الزواج القرابي والمبحوثين ممن يفضلون الزواج غير القرابي في تقييمهم لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٤ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ب- العلاقة بين نمط الزواج المفضل وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٣٨ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج أعلى بين المبحوثين ممن يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت النسبة ٦,٢٪ مقارنة بـ ٢,٦٪ بين من يفضلون الزواج غير القرابي، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض

الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين من يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت النسبة ٢٢,٩٪ مقارنة بـ ١٧,٧٪ بين من يفضلون الزواج غير القرابي، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين يفضلون الزواج غير القرابي؛ حيث بلغت النسبة ٧٩,٧٪ مقارنة بـ ٧٠,٩٪ بين من يفضلون الزواج القرابي.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٢,٩٪ أن الفروق بين من يفضلون الزواج القرابي ومن يفضلون الزواج غير القرابي في الموافقة على إجراء الفحص الطبي فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ج- العلاقة بين نمط الزواج المفضل وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

من بيانات الجدول/ ٣٨ (د) نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون بأنهم سيصرفون النظر عمن يرغبون الزواج به في حال وجود موانع وراثية أو صحية، بغض النظر عن نمط الزواج الذي يفضلونه من حيث كونه قرابياً أو غير قرابي؛ ففي فئة من سيصرفون النظر عن الزواج نجد أن من يفضلون الزواج غير القرابي يمثلون أعلى نسبة؛ حيث بلغت ٥٨٪، في حين لم تتجاوز هذه النسبة بين من يفضلون الزواج القرابي ٤٣,١٪، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون - حتى في حال وجود موانع وراثية أو صحية - تتمثل في المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت نسبتهم ١٦٪ مقارنة بـ ٧,١٪ بين من يفضلون الزواج غير القرابي.

وتدل قيمة مربع كاي ٧٣,٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٦ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

د- العلاقة بين نمط الزواج المفضل ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٨ (د) نلحظ أن هناك فروقاً بين من يفضلون الزواج القرابي ومن يفضلون الزواج غير القرابي، حيث نلحظ أن نسبة من لا ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج ونسبة غير المتأكدين أعلى بين المبحوثين ممن يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت النسبة ١٤,٥٪ و٣٨٪ على التوالي، مقارنة بـ ٧,٣٪ و٣١,٤٪ على التوالي بين من يفضلون الزواج غير القرابي. ومن ناحية أخرى نلحظ ارتفاع نسبة من يفضلون الزواج غير القرابي في فئة من ينوون إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٦١,٢٪ مقارنة بـ ٤٧,٥٪ بين من يفضلون الزواج القرابي.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٥,٣ أن الفروق بين من يفضلون الزواج القرابي ومن يفضلون الزواج غير القرابي في نية إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٤ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

هـ- العلاقة بين نمط الزواج المفضل وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٨ (هـ) العلاقة بين نمط الزواج الذي يفضله المبحوث ومدى تأييده لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ ارتفاع نسبة من يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج بين المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت النسبة

١٩,٦٪ مقارنة بـ ١٢,٣٪ بين من يفضلون الزواج غير القرابي، في حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور هذا النظام بين من يفضلون الزواج غير القرابي؛ حيث بلغت النسبة ٧٦,٢٪ مقارنة بـ ٦٧,٨٪ بين من يفضلون الزواج القرابي.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٦,٢ أن الفروق بين المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي والمبحوثين الذين يفضلون الزواج غير القرابي في مدى تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٠ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

و- العلاقة بين نمط الزواج المفضل ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من البيانات الواردة في الجدول/ ٣٨ (و) نلحظ - بصفة عامة - ارتفاع نسبة من سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، وإن كانت هذه النسبة أعلى بين المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت النسبة ٥١,٨٪ مقارنة بـ ٣٧,١٪ بين المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي، أما في فئة من لا ينوون طلب إجراء الفحص الطبي من الطرف الآخر، فنلحظ ارتفاع النسبة بين المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت ٢٩,٧٪ مقارنة بـ ١٦,٢٪ بين من يفضلون الزواج غير القرابي.

وتدل قيمة مربع كاي ٧٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ز- العلاقة بين نمط الزواج المفضل وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

من بيانات الجدول/ ٣٨ (ز) نلحظ الفروق بين المبحوثين تجاه تغيير الموقف من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج حسب نمط الزواج المفضل. ومن هذه البيانات نلحظ ضآلة الفروق بين المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي والذين لا يفضلونه في فئة من ليسوا متأكدين في مواقفهم في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث لا يتجاوز الفرق بينهما ٠,٠٣٪، ونجد الفروق الكبيرة نسبياً في فئتي من يصرون على موقفهم ومن سيصرفون النظر عن الزواج؛ حيث نلحظ ارتفاع نسبة من يصرون على موقفهم إذا ما رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت النسبة ٣٢,٢٪ مقارنة بـ ١٨,٨٪ بين من يفضلون الزواج غير القرابي، وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة من سيغيرون موقفهم من الزواج بمن يرغبون في حالة رفضهم لإجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي؛ حيث بلغت النسبة ٣٤,٩٪ مقارنة بـ ٢١,٨٪ بين من يفضلون الزواج القرابي.

وتدل قيمة مربع كاي ٥١,٥ أن الفروق بين المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي والذين يفضلون الزواج غير القرابي في موقفهم من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,١٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

جدول/٣٨ العلاقة بين نمط الزواج المفضل والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	نمط الزواج المفضل	
	من الأقرباء	من غير الأقرباء
أ ـ أهمية الفحص الطبي		
١ ـ غير مهم	٧,٠	٣,٢
٢ ـ مهم إلى حد ما	٤٣,٦	٣٢,٢
٣ ـ مهم جدًا	٤٩,٤	٦٤,٦
المجموع مربع كاي = ٥٩,٢ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١٤		
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص		
١ ـ لن أوافق	٦,٢	٢,٦
٢ ـ لست متأكداً	٢٢,٩	١٧,٧
٣ ـ سأوافق	٧٠,٩	٧٩,٧
المجموع مربع كاي = ٣٢,٩ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١١	٧٢٥	٢١١٩
ج ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية		
١ ـ لا	١٦,٠	٧,١
٢ ـ غير متأكد	٤٠,٩	٣٤,٩
٣ ـ نعم	٤٣,١	٥٨,٠
المجموع مربع كاي = ٧٣,٨ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر= ٠,١٦	٧٢٤	٢١١١
د ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج		
١ ـ لا	١٤,٥	٧,٣
٢ ـ لست متأكداً	٣٨,٠	٣١,٤
٣ ـ نعم	٤٧,٥	٦١,٢
المجموع مربع كاي = ٥٥,٣ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما= ٠,١٤	٧٣١	٢١٢٣

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	نمط الزواج المفضل	
	من الأقرباء	من غير الأقرباء
و ـ تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج		
١ ـ لا	١٩,٦	١٢,٣
٢ ـ لست متأكداً	١٢,٧	١١,٥
٣ ـ نعم	٦٧,٨	٧٦,٢
المجموع	٧٣٥	٢١٢٥
مربع كاي = ٢٦,٢ الدلالة = ٠,٠٥ كريمر= ٠,١٠		
ح ـ هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي		
١ ـ لا	٢٩,٧	١٦,٢
٢ ـ لست متأكداً	٣٣,٢	٣٢,٠
٣ ـ نعم	٣٧,١	٥١,٨
المجموع	٧٣١	٢١٢٣
مربع كاي = ٧٥ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما= ٠,١٦		
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي		
١ ـ لن أغير موقفي	٣٢,٢	١٨,٨
٢ ـ لست متأكداً	٤٦,٠	٤٦,٣
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٢١,٨	٣٤,٩
المجموع	٤٩١	١٧٠٩
مربع كاي = ٥١,٥ الدلالة = ٠,٠٥ كريمر= ٠,١٥		

٨- العلاقة بين الجانب المعرفي للمبحوث في مجال الصحة والمرض واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

تمهيد:

تعد المعرفة من العوامل المهمة في تشكيل الاتجاهات والمواقف، وفي توجيه السلوك الإنساني، وتتكون المعرفة العامة من خلال وسائل الاطلاع بأشكالها المختلفة؛ سواء أكان ذلك من خلال القراءة، أو المشاهدة للبرامج التلفزيونية، أو الأفلام، أو غيرها، أو من خلال سماع برامج الإذاعة، أو أشرطة الكاسيت، أو غيرها. كما يمكن أن تتكون معارف الفرد من خلال التجارب الشخصية والمعايشة، فالمعايشة تعد مصدراً من مصادر المعرفة العامة، ويجب هنا أن نميز بين أنواع المعارف؛ فهناك معرفة علمية، وهناك معرفة فلسفية، وهناك معرفة عامية، فالمعارف تختلف عن العلوم؛ فالمعرفة العامة لا يمكن أن نقاضيها من مبدأ الخطأ والصواب، فما لدى الفرد من معرفة - بغض النظر عن صحتها - تؤثر في اتجاهاته ومواقفه وفي سلوكه.

ومع أن العلاقة بين المعرفة والاتجاهات لم تدرس بشكل كبير في مجال الجينات والفحوص الجينية، إلا أن هناك زخماً من الدراسات التي تناولت هذه العلاقة في مجال التقنية الحيوية، ففي دراسة كل من Davison, Barns, and Schibeci (1997) والتي استعرضوا فيها عدداً من الدراسات الميدانية لاتجاهات الجمهور نحو التقنية الحيوية، مؤكدين بعد هذا الاستعراض أن أكثر هذه الدراسات قد وصلت إلى أن المعرفة ترتبط ارتباطاً إيجابياً باتجاهات الجمهور نحو التقنية الحيوية.

كما وجد كل من Evans and Durant بعض الشواهد التي تؤكد أن المستويات المعرفية العالية ترتبط بالاتجاهات الداعمة للعلوم، غير أنهما وجدا أنه في القضايا البحثية التي تشوبها بعض الاعتبارات الأخلاقية أن الأكثر معرفة أكثر معارضة من نظرائهم الأقل معرفة.

ومن الدراسات التي ركزت على الجينات دراسة Human Genetic Commission التي وجدت فروقاً ملحوظة بين المبحوثين حسب معرفتهم السابقة لموضوع الجينات، حيث بلغت نسبة من يوافقون على أن التطور في المعرفة الجينية يمكن أن يؤدي إلى علاج كثير من الأمراض ٩٢٪ بين من لديهم معرفة جيدة بموضوع الجينات، و٨٩٪ بين من لديهم معرفة متوسطة، و٧٥٪ بين من لديهم معرفة ضئيلة عن موضوع الجينات (Human Genetic Commission, 2001).

ويشمل الجانب المعرفي للمبحوث في هذه الدراسة:

أ- معرفة مصابين بأمراض أو إعاقات بسبب عوامل وراثية.

ب- اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي.

ج- اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية.

د- معرفة المبحوث بمنشأ بعض الأمراض من حيث كونها وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية.

ولتحديد العلاقة بين أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج وأبعاد الجانب المعرفي للمبحوث تم إعداد الجداول ٣٩ و٤٠ و٤١ و٤٢.

٨-١ العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٩ (أ) العلاقة بين معرفة المبحوث لأشخاص مصابين بأمراض وراثية وتقييمه لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين - بصرف النظر عن معرفتهم بأشخاص يعانون من أمراض وراثية - يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً، ومن ناحية ثانية نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين؛ حيث نجد أن أدنى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي هم المبحوثون

الذين لا يعرفون معرفة شخصية شخصاً مصاباً بمرض وراثي؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٣,٥٪، مقارنة بـ ٦٨,٤٪ بين من يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي، كما يلحظ من البيانات أن أعلى نسبة ممن يعتقدون بعدم أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج هم المبحوثون الذين لا يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي؛ حيث بلغت النسبة ٥,٤٪؛ وأدنى نسبة هم من يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٢,٤٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٦٢,٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية نسبياً.

ب- العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٣٩ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك أعلى بين المبحوثين الذين لا يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي؛ حيث بلغت النسبة ٥٪ مقارنة بـ ٢,٢٪ بين المبحوثين الذين يعرفون شخصاً واحداً و١,٣٪ بين من يعرفون أكثر من شخص ممن يعانون من أمراض وراثية، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين من لا يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي؛ حيث بلغت النسبة ٢١,٥٪ مقارنة بـ ١٣,٢٪ بين المبحوثين الذين يعرفون شخصاً يعاني من مرض وراثي، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين يعرفون واحداً ممن يعاني من مرض وراثي؛ حيث بلغت النسبة ٨٤,٧٪ مقارنة بـ ٧٣,٥٪ بين المبحوثين الذين لا يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي.

وتدل قيمة مربع كاي ٥١,٤ أن الفروق بين المبحوثين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ج- العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٣٩ (ج) نلحظ ضآلة الفروق بين المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي في تغيير مواقفهم من الزواج من الأقرباء، حتى وإن جاءت نتائج الفحوص الطبية سليمة، حسب معرفتهم بأشخاص يعانون من مرض وراثي.

وتدل قيمة مربع كاي ٦,٥ أن الفروق بين المبحوثين في تغيير مواقفهم من الزواج القرابي - حسب معرفتهم بأشخاص يعانون من مرض وراثي - فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

د- العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

تكشف بيانات الجدول/ ٣٩ (د) عن ضآلة الاختلاف بين المبحوثين ممن يعرفون وممن لا يعرفون أشخاصاً يعانون من أمراض وراثية فيما يتعلق بموقفهم من صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون إذا كشف الفحص الطبي لغرض الزواج وجود موانع وراثية أو صحية، حيث نلحظ أن نسبة الاختلاف بين فئات المتغير المستقل صغيرة.

كما تؤكد قيمة مربع كاي ٨,٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

هـ - العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يكشف الجدول/ ٣٩ (هـ) أن معظم المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي يصرون على هذا النوع من الزواج حتى وإن أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية، بغض النظر عن معرفتهم بأشخاص يعانون من أمراض وراثية، ومن ناحية أخرى نلحظ أن نسبة من يصرون على الزواج القرابي - حتى وإن انطوى على مخاطر صحية - أعلى بين المبحوثين الذين لا يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي؛ حيث بلغت النسبة ٥٣,٣٪ مقارنة بـ ٤٨,٣٪ بين المبحوثين الذين يعرفون شخصاً واحداً يعاني من مرض وراثي، ومن ناحية ثانية نلحظ أن أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج القرابي في حال كشف الفحص الطبي وجود مشكلات صحية بين المبحوثين الذين لا يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي؛ حيث بلغت النسبة ١٧,٤٪ مقارنة بـ ٧,٥٪ بين المبحوثين الذين يعرفون أكثر من مصاب بمرض وراثي.

وتدل قيمة مربع كاي ١٢,٤ أن الفروق بين المبحوثين - حسب معرفتهم بشخص أو أشخاص يعانون من مرض أو إعاقة بسبب الوراثة وتغيير آرائهم تجاه الزواج القرابي - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة جداً.

و- العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٣٩ (و) نلحظ أن أغلبية المبحوثين ينوون إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم بغض النظر عن معرفتهم الشخصية بأشخاص

يعانون من أمراض وراثية. وبمقارنة المبحوثين حسب هذه المعرفة نلحظ أن نسبة الذين ينوون إجراء هذا الفحص أعلى بين من يعرفون شخصاً مصاباً بمرض وراثي، والذين يعرفون أكثر من مصاب؛ حيث بلغت ٦٣,٣٪ و٦١,٣٪ على التوالي، في حين لم تتجاوز هذه النسبة ٥٢,٦٪ بين المبحوثين الذين لا يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي، كما نجد أن نسبة من ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي أعلى بين المبحوثين الذين لا يعرفون مصاباً بمرض وراثي؛ حيث بلغت النسب ١٠,٦٪ مقارنة بـ ٧,٥٪ بين المبحوثين الذين يعرفون أكثر من مصاب بمرض وراثي.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٩,٣ أن الفروق بين المبحوثين فيما يتعلق بنية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج وحسب معرفتهم بمصاب أو مصابين بأمراض وراثية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٤ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة نسبياً.

ز- العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٩ (هـ) العلاقة بين معرفة المبحوث الشخصية بمصاب بمرض وراثي ومدى تأييده لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين بغض النظر عن معرفتهم الشخصية بأشخاص يعانون من مرض وراثي يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، وفي فئة من يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج نلحظ ارتفاع النسبة بين المبحوثين الذين ليس لهم معرفة شخصية بمصاب بمرض وراثي؛ حيث بلغت النسبة ١٧,٢٪ مقارنة بـ ١١,٠٪ بين المبحوثين الذين يعرفون شخصياً مصاباً بمرض وراثي، وفي حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور هذا النظام بين المبحوثين في جميع

فئات المتغير المستقل مع ملحظة ارتفاعها بين المبحوثين الذين يعرفون مصاباً بمرض وراثي؛ حيث بلغت النسبة ٧٩,٤٪ مقارنة بـ ٦٧,٩٪ بين المبحوثين الذين لا يعرفون شخصياً مصابين بمرض أو إعاقات بسبب عامل وراثي.

وتدل قيمة مربع كاي ٥١,١ أن الفروق بين المبحوثين - حسب معرفتهم بأشخاص يعانون من مرض وراثي وفي مدى تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٢٢ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين قوية نسبياً.

ح- العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٣٩ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال: ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج وعلاقة ذلك بمدى بمعرفة المبحوث بأشخاص يعانون من أمراض وراثية. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من فئات المبحوثين - بغض النظر عن معرفتهم بمصابين بأمراض وراثية - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، كما نلحظ أن المبحوثين الذين يعرفون شخصاً، والذين يعرفون أكثر من شخص ممن يعانون من مرض وراثي يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥١,٧٪ و٤٩,٣٪ على التوالي، مقارنة بـ ٤٥,٦٪ بين المبحوثين الذين لا يعرفون معرفة شخصية مصاباً بمرض وراثي، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لا يعرفون مصاباً بمرض وراثي؛ حيث بلغت النسبة ٢١,٣٪ مقارنة بـ ١٦,٧٪ بين المبحوثين الذين يعرفون.

وتدل قيمة مربع كاي ١٠,٥ أن الفروق بين المبحوثين - حسب معرفتهم الشخصية بمصابين بأمراض وراثية، وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٧ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

ط- العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٣٩ (ط) العلاقة بين المعرفة الشخصية لأشخاص يعانون من مرض وراثي من قبل المبحوث وموقفه إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن مدى معرفتهم بأشخاص يعانون من مرض وراثي - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث راوحت نسبة المترددين في اتخاذ موقف محدد بين ٤٣,٧٪ بين المبحوثين الذين لا يعرفون مصاباً بمرض وراثي و٥٤,١٪ بين المبحوثين الذين يعرفون أكثر من شخص ممن يعانون من مرض وراثي، كما نلحظ أن المبحوثين الذين لا يعرفون مصاباً بمرض وراثي يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٣٥,٧٪ مقارنة بـ ٢٦,٤٪ بين المبحوثين الذين يعرفون أكثر من مصاب بمرض وراثي.

وتدل قيمة مربع كاي ١٠,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

جدول/٣٩ العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	معرفة مصابين بأمراض وراثية		
	لا	واحد	أكثر من واحد
أ ـ أهمية الفحص الطبي			
١ ـ غير مهم	٥,٤	٢,٤	٤,٢
٢ ـ مهم إلى حد ما	٤١,١	٢٩,٢	٢٩,٣
٣ ـ مهم جدًا	٥٣,٥	٦٨,٤	٦٦,٥
المجموع	١٣٧٢	٧٩٥	٦٨٧
مربع كاي = ٦٢,٨ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر = ٠,٢١			
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص			
١ ـ لن أوافق	٥,٠	٢,٢	١,٣
٢ ـ لست متأكداً	٢١,٥	١٣,٢	٢٠,٨
٣ ـ سأوافق	٧٣,٥	٨٤,٧	٧٧,٩
المجموع	١٣٦٩	٧٩٠	٦٨٣
مربع كاي = ٥١,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٥			
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة			
١ ـ لن أغير رأيي	٤٣,٣	٤٥,٧	٣٨,٧
٢ ـ لست متأكداً	٣٦,١	٣٤,٠	٣٦,٥
٣ ـ سأغير رأيي	٢٠,٦	٢٠,٤	٢٤,٨
المجموع	٨٣٩	٥٣٠	٤٦٣
مربع كاي = ٦,٥ غير دال عند ٠,٠٥			
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية			
١ ـ لا	١٠,٨	٧,٩	٨,٠
٢ ـ غير متأكد	٣٤,٧	٣٧,٤	٣٨,١
٣ ـ نعم	٥٤,٥	٥٤,٧	٥٣,٩
المجموع	١٣٦٠	٧٨٦	٦٩٠

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	معرفة مصابين بأمراض وراثية		
	لا	واحد	أكثر من واحد
مربع كاي = ٨,٢ غير دال عند ٠,٠٥			
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية			
١ ـ لن أغير رأيي	٥٣,٣	٤٨,٣	٥٢,٨
٢ ـ لست متأكداً	٢٩,٣	٣٥,٢	٣٩,٨
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٧,٤	١٦,٥	٧,٥
المجموع	٣٦٢	١٧٦	١٦١
مربع كاي = ١٢,٤ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٣			
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج			
١ ـ لا	١٠,٦	٧,٧	٧,٥
٢ ـ لست متأكداً	٣٦,٩	٢٩,٠	٣١,٣
٣ ـ نعم	٥٢,٦	٦٣,٣	٦١,٣
المجموع	١٣٧٣	٧٩٢	٦٨٤
مربع كاي = ٢٩,٣ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٤			
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج			
١ ـ لا	١٧,٢	١١,٠	١٢,٥
٢ ـ لست متأكداً	١٤,٩	٩,٥	٨,١
٣ ـ نعم	٦٧,٩	٧٩,٤	٧٩,٤
المجموع	١٣٧٤	٧٩٧	٦٩٠
مربع كاي = ٥١,١ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٢٢			
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لا	٢١,٣	١٦,٧	١٨,٣
٢ ـ لست متأكداً	٣٣,١	٣١,٦	٣٢,٤
٣ ـ نعم	٤٥,٦	٥١,٧	٤٩,٣
المجموع	١٣٧٦	٧٩٥	٦٨٨
مربع كاي = ١٠,٥ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٧			

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	معرفة مصابين بأمراض وراثية		
	لا	واحد	أكثر من واحد
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لن أغير موقفي	٢٠,٦	٢٥,٩	١٩,٦
٢ ـ لست متأكداً	٤٣,٧	٤٥,٠	٥٤,١
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣٥,٧	٢٩,١	٢٦,٤
المجموع مربع كاي = ٢٧,١ الدلالة = ٠,٠٥ كريمر = ٠,٠٩	١٠٤١	٦٢٩	٥٤٢

٨-٢ العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي واتجاهات المبحوث نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٤٠ (أ) العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج وتقييمه لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين - بصرف النظر عن اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج - يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً، ومن ناحية ثانية نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين؛ حيث نجد أن أدنى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لم يسبق لهم الاطلاع - من خلال أي وسيلة - على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث بلغت نسبتهم ٢, ٥٠٪ مقارنة بـ ٣, ٦٧٪ بين من اطلعوا على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج من خلال أكثر من وسيلة، كما يلحظ من البيانات أن أعلى نسبة ممن يعتقدون بعدم أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج هم المبحوثون الذين ليس لديهم اطلاع عن الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٦,٥٪ وأدنى نسبة هم المبحوثون الذين سبق لهم الاطلاع على معلومات عن الفحص من خلال وسيلتين أو أكثر حيث لم تتجاوز النسبة ٢,٣٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٦٧,٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية نسبياً.

ب- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

من بيانات الجدول/ ٤٠ (ب) نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك أعلى بين المبحوثين الذين ليس لهم اطلاع على المعلومات الخاصة بالفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث بلغت النسبة ٤,٩٪ مقارنة بـ ٢,٣٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين من ليس لهم سابق اطلاع؛ حيث بلغت النسبة ٢٥,٨٪ مقارنة بـ ١٤,٥٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع من خلال أكثر من وسيلة، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي من خلال أكثر من وسيلة؛ حيث بلغت النسبة ٨٢,٣٪ مقارنة بـ ٦٩,٣٪ بين المبحوثين الذين لم يسبق لهم الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٢,٤ أن الفروق بين المبحوثين في الموافقة على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج حسب اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢٣ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية نسبياً.

ج- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٤٠ (ج) نلحظ أن نسبة من لن يغيروا مواقفهم من

الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص الطبي سليمة أعلى بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع على الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٤٦,٧٪ مقارنة بـ ٤٠,٥٪ بين المبحوثين الذين لهم سابق اطلاع عن الفحص الطبي من خلال أكثر من وسيلة، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على تغيير مواقفهم من الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص الطبي سليمة بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث بلغت النسبة ٢٥,١٪ مقارنة بـ ١٤,٢٪ بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٤,٨ أن الفروق بين المبحوثين في تغيير مواقفهم من الزواج القرابي - حسب اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٠ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

د- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

من بيانات الجدول/ ٤٠ (د) نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون صرف النظر عمن يرغبون الزواج به في حال وجود موانع وراثية أو صحية، بغض النظر عن سابق اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج؛ ففي فئة من سيصرفون النظر عن الزواج نجد أن المبحوثين الذين لهم سابق اطلاع من خلال أكثر من وسيلة يمثلون أعلى نسبة؛ حيث بلغت ٥٧,٤٪، في حين لم تتجاوز هذه النسبة ٤٩,٥٪ بين من لهم سابق اطلاع من خلال وسيلة واحدة، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون - حتى في حال وجود موانع وراثية أو صحية - تتمثل في المبحوثين الذين ليس لهم

سابق اطلاع؛ حيث بلغت نسبتهم ١٠,١٪ مقارنة بـ ٨,٦٪ بين من لهم سابق اطلاع عن الفحص الطبي لغرض الزواج من خلال أكثر من وسيلة.

وتدل قيمة مربع كاي ١٤,٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٠٤ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

هـ - العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي وتغيير موقفه من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يركز الجدول/ ٤٠ (هـ) على المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي وموقفهم من الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية قد تنجم عن هذا الزواج حسب اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي. ومن بيانات الجدول نلحظ ضآلة الفروق بين فئات المتغير المستقل؛ حيث نلحظ أن نسبة من يصرون على الزواج القرابي - حتى وإن أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية قد تنجم عن هذا الزواج - متقاربة بين المبحوثين في جميع فئات المتغير المستقل.

وتدل قيمة مربع كاي ٧,٦ أن العلاقة بين الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية علاقة ليست لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

و- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٤٠ (و) نلحظ أن أغلبية المبحوثين ينوون إجراء

الفحص الطبي قبل زواجهم بغض النظر عن عما إذا كانوا قد اطلعوا على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج، وبمقارنة المبحوثين - حسب اطلاعهم - نلحظ أن نسبة الذين ينوون إجراء هذا الفحص أعلى بين من اطلعوا على معلومات عن الفحص الطبي من خلال أكثر من وسيلة ومن اطلعوا من خلال وسيلة واحدة؛ حيث بلغت ٦٤,٢٪ و٥٥,٤٪ على التوالي، في حين لم تتجاوز هذه النسبة ٥١,٦٪ بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع على معلومات عن الفحص الطبي، كما نجد أن نسبة من ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي أعلى بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع؛ حيث بلغت النسب ١٢,٢٪ مقارنة بـ ٧٪ بين المبحوثين الذين لديهم اطلاع من خلال أكثر من وسيلة.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٨,٦ أن الفروق بين المبحوثين فيما يتعلق بنية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وحسب اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج، فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٧ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة نسبياً.

ز- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/٤٠ (هـ) العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي ومدى تأييده لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين - بغض النظر عن اطلاعهم - يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، وفي فئة من يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج نلحظ ارتفاع النسبة بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع؛ حيث بلغت النسبة ١٦,٨٪ مقارنة بـ ١١,١٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع

من خلال أكثر من وسيلة، وفي حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور هذا النظام بين المبحوثين في جميع فئات المتغير المستقل، مع ملحظة ارتفاعها بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع من خلال أكثر من وسيلة؛ حيث بلغت النسبة ٨١٪ مقارنة بـ ٦٧,٦٪ بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٩,٣ أن الفروق بين المبحوثين - حسب اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي ومدى تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط كريمر ٠,٢١ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين قوية نسبياً.

ح- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/٤٠ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال: ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج وعلاقة ذلك باطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من فئات المبحوثين - بغض النظر عن اطلاعهم - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، كما نلحظ أن المبحوثين الذين لديهم اطلاع سابق من خلال أكثر من وسيلة يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥٥,٧٪ مقارنة بـ ٤٤,٨٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج من خلال وسيلة واحدة فقط، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لم يسبق لهم الاطلاع؛ حيث بلغت النسبة ٢٤,٧٪ مقارنة بـ ١٧,١٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع من خلال أكثر من وسيلة.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٥,٣ أن الفروق بين المبحوثين - حسب اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ط- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٤٠ (ط) العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج وموقفه إذا رفض الطرف الآخر إجراء هذا الفحص. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن سابق اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث راوحت نسبة المترددين في اتخاذ موقف محدد بين ٤١,٨٪ بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع، و٥١,٦٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع من خلال وسيلة واحدة فقط، كما نلحظ أن المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٣٧,٦٪ مقارنة بـ ٢٦,١٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع من خلال وسيلة واحدة.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٢,١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

جدول/٤٠ العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي		
	لا	وسيلة	وسيلتان +
أ ـ أهمية الفحص الطبي			
١ ـ غير مهم	٦,٥	٤,٤	٢,٣
٢ ـ مهم إلى حد ما	٤٣,٣	٣٢,٩	٣٠,٥
٣ ـ مهم جدًا	٥٠,٢	٦٢,٧	٦٧,٣
المجموع	٨٦٠	٩٥٥	١٠٥٤
مربع كاي = ٦٧,٨ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٢٣			
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص			
١ ـ لن أوافق	٤,٩	٢,٣	٣,٢
٢ ـ لست متأكداً	٢٥,٨	١٨,٢	١٤,٥
٣ ـ سأوافق	٦٩,٣	٧٩,٥	٨٢,٣
المجموع	٨٤٩	٩٥٩	١٠٤٩
مربع كاي = ٥٢,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ كريمر = ٠,٢٣			
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة			
١ ـ لن أغير رأيي	٤٦,٧	٤١,٢	٤٠,٥
٢ ـ لست متأكداً	٣٩,١	٣٣,٧	٣٥,٤
٣ ـ سأغير رأيي	١٤,٢	٢٥,١	٢٤,١
المجموع	٥٤٨	٥٩٧	٦٩٨
مربع كاي = ٢٤,٨ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٠			
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية			
١ ـ لا	١٠,١	٩,٦	٨,٦
٢ ـ غير متأكد	٣٥,٠	٤٠,٩	٣٤,٠
٣ ـ نعم	٥٥,٠	٤٩,٥	٥٧,٤
المجموع	١٠,١	٩,٦	٨,٦

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي		
	لا	وسيلة	وسيلتان +
مربع كاي = ١٤,٥ الدلالة = ٠,٠١ جاما = ٠,٠٤			
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية			
١ ـ لن أغير رأيي	٥٢,٦	٥١,٦	٥٣,٢
٢ ـ لست متأكداً	٣٢,٧	٣٧,٢	٢٨,٣
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٤,٧	١١,٢	١٨,٦
المجموع	٢١١	٢٥٨	٢٣٧
مربع كاي = ٧,٦ غير دال عند ٠,٠٥			
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج			
١ ـ لا	١٢,٢	٨,٨	٧,٠
٢ ـ لست متأكداً	٣٦,٢	٣٥,٨	٢٨,٩
٣ ـ نعم	٥١,٦	٥٥,٤	٦٤,٢
المجموع	٨٥٩	٩٥٦	١٠٤٩
مربع كاي = ٣٨,٦ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٧			
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج			
١ ـ لا	١٦,٨	١٥,٤	١١,١
٢ ـ لست متأكداً	١٥,٦	١٢,٩	٨,٠
٣ ـ نعم	٦٧,٦	٧١,٦	٨١,٠
المجموع	٨٦١	٩٥٩	١٠٥٦
مربع كاي = ٤٩,٣ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٢١			
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لا	٢٤,٧	١٧,٧	١٧,١
٢ ـ لست متأكداً	٣٠,٠	٣٧,٤	٣٠,٣
٣ ـ نعم	٤٥,٣	٤٤,٨	٥٢,٧
المجموع	٨٦١	٩٥٩	١٠٥٤
مربع كاي = ٣٥,٣ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١١			

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي		
	لا	وسيلة	وسيلتان +
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لن أغير موقفي	٢٠,٥	٢٢,٢	٢٢,٤
٢ ـ لست متأكداً	٤١,٨	٥١,٦	٤٦,٤
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٣٧,٦	٢٦,١	٣١,٢
المجموع	٦١٩	٧٦١	٨٣٦
مربع كاي = ٢٢,١ الدلالة = ٠,٠٠١			
كريمر = ٠,٠٥			

٨-٣ العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٤١ (أ) العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية وتقييمه لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين -بصرف النظر عن اطلاعهم على معلومات عن الأمراض الوراثية -يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً، ومن ناحية ثانية نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين؛ حيث نجد أن أدنى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لم يسبق لهم الاطلاع - من خلال أي وسيلة - على معلومات عن الأمراض الوراثية؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٠,٩٪ مقارنة بـ ٦٤,٦٪ بين من اطلعوا على معلومات عن الأمراض الوراثية من خلال أكثر من وسيلة، كما يلحظ من البيانات أن أعلى نسبة ممن يعتقدون بعدم أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج هم المبحوثون الذين ليس لديهم اطلاع عن الأمراض الوراثية؛ حيث بلغت النسبة ٩,٤٪ وأدنى نسبة هم من اطلعوا على معلومات عن هذه الأمراض من خلال وسيلتين أو أكثر؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٢,٨٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٣,٤ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ب- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

يوضح الجدول/ ٤١ (ب) العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك. ومن بيانات الجدول نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك أعلى بين المبحوثين الذين ليس لهم اطلاع سابق على معلومات عن الأمراض الوراثية؛ حيث بلغت النسبة ٧,٩٪ مقارنة بـ ٢,٦٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين من ليس لهم سبق اطلاع؛ حيث بلغت النسبة ٢٥,٦٪ مقارنة بـ ١٧,٤٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع من خلال وسيلة واحدة. وفي المقابل نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية من خلال وسيلة واحدة؛ حيث بلغت النسبة ٧٩,٩٪ مقارنة بـ ٦٦,٥٪ بين المبحوثين الذين لم يسبق لهم الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٨,٦ أن الفروق بين المبحوثين على هذين المتغيرين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ج- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٤١ (ج) نلحظ أن نسبة من لن يغيروا مواقفهم من

الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص الطبي سليمة أدنى بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية؛ حيث بلغت النسبة ٣٦,١٪ مقارنة بـ ٤٦,٩٪ بين المبحوثين الذين لهم سابق اطلاع عن الفحص الطبي من خلال إحدى وسائل الاطلاع. وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على تغيير مواقفهم من الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص الطبي سليمة بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية؛ حيث بلغت النسبة ٢٤,٨٪ مقارنة بـ ١٧,٦٪ و١٦,٢٪ بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع، والمبحوثين الذين سبق وأن اطلعوا على معلومات عن الأمراض الوراثية من خلال واحدة من وسائل الاطلاع على التوالي.

وتدل قيمة مربع كاي ٢٤,٨ أن الفروق بين المبحوثين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

د- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

من بيانات الجدول/ ٤١ (د) نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون في حال وجود موانع وراثية أو صحية، بغض النظر عن سابق اطلاعهم على معلومات عن الأمراض الوراثية، وفي فئة من سيصرفون النظر عن الزواج نجد أن المبحوثين الذين لهم سابق اطلاع - من خلال أكثر من وسيلة - يمثلون أعلى نسبة؛ حيث بلغت ٥٦٪، في حين لم تتجاوز هذه النسبة ٤٧,١٪ بين من ليس لهم سابق اطلاع، وفي المقابل نجد أن

أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون - حتى في حال وجود موانع وراثية أو صحية - تتمثل في المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع؛ حيث بلغت نسبتهم ١١,٥٪ مقارنة بـ ٨٪ بين من لهم سابق اطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية من خلال أكثر من وسيلة.

وتدل قيمة مربع كاي ١٤,٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٠ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة.

هـ - العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يتعامل الجدول/ ٤١ (هـ) مع المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي، وموقفهم من الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية قد تنجم عن هذا الزواج حسب اطلاعهم على معلومات عن الأمراض الوراثية. ومن بيانات الجدول نلحظ ضآلة الفروق بين فئات المتغير المستقل؛ حيث نلحظ أن نسبة ممن يصرون على الزواج القرابي، حتى وإن أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية قد تنجم عن هذا الزواج، متقاربة بين المبحوثين في جميع فئات المتغير المستقل.

وتدل قيمة مربع كاي ٧,٩ أن العلاقة بين الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية علاقة ليست لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

و- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٤١ (و) نلحظ أن أغلبية المبحوثين ينوون إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم، بغض النظر عما إذا كانوا قد اطلعوا على معلومات عن الأمراض الوراثية، وبمقارنة المبحوثين حسب اطلاعهم نلحظ أن نسبة الذين ينوون إجراء هذا الفحص أعلى بين من اطلعوا على معلومات عن الأمراض الوراثية من خلال أكثر من وسيلة، ومن اطلعوا من خلال وسيلة واحدة؛ حيث بلغت ٦٣,٩٪ و٥٤,٦٪، في حين لم تتجاوز هذه النسبة ٤٣,٤٪ بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع على الأمراض الوراثية، كما نجد أن نسبة من ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي أعلى بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع؛ حيث بلغت النسبة ١٥,١٪ مقارنة بـ ٧,٦٪ بين المبحوثين الذين لديهم اطلاع من خلال أكثر من وسيلة.

وتدل قيمة مربع كاي ٧١,٤ أن الفروق بين المبحوثين فيما يتعلق بنية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وحسب اطلاعهم على معلومات عن الأمراض الوراثية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢٤ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين قوية نسبياً.

ز- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٤١ (ز) العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية ومدى تأييده لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين - بغض النظر عن اطلاعهم على الأمراض الوراثية - يؤيدون صدور نظام يوجب

الفحص الطبي لغرض الزواج، وفي فئة من يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج نلحظ ارتفاع النسبة بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع؛ حيث بلغت النسبة ٢٢٪ مقارنة بـ ١٢,٢٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع من خلال أكثر من وسيلة، وفي حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور هذا النظام بين المبحوثين في جميع فئات المتغير المستقل نلحظ ارتفاعها النسبي بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع من خلال أكثر من وسيلة؛ حيث بلغت النسبة ٧٧,٥٪ مقارنة بـ ٦٠,٣٪ بين المبحوثين الذين ليس لهم سابق اطلاع.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٢,٩ أن الفروق بين المبحوثين - حسب اطلاعهم على معلومات عن الأمراض الوراثية ومدى تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢١ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين قوية نسبياً.

ح- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٤١ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال: ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج وعلاقة ذلك باطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من فئات المبحوثين - بغض النظر عن اطلاعهم على الأمراض الوراثية - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، كما نلحظ أن المبحوثين الذين لديهم اطلاع سابق - من خلال أكثر من وسيلة - يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر إجراء الفحص

الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٥٢,٢٪ مقارنة بـ ٤٠,٤٪ بين المبحوثين الذين لم يسبق لهم الاطلاع، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون الذين لم يسبق لهم الاطلاع؛ حيث بلغت النسبة ٢٧,١٪ مقارنة بـ ١٦,٩٪ بين المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع من خلال أكثر من وسيلة.

وتدل قيمة مربع كاي ٣٦,٤ أن الفروق بين المبحوثين - حسب اطلاعهم على معلومات عن الأمراض الوراثية، وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٦ العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ط- العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

نلحظ من البيانات الواردة في الجدول/ ٤١ (ط) ضآلة الفروق بين المبحوثين حسب اطلاعهم على معلومات عن الأمراض الوراثية وموقفهم إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد أن معظم المبحوثين - بغض النظر عن اطلاعهم على الأمراض الوراثية - يقعون في فئة غير المتأكدين من موقفهم إذا ما رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج.

وتدل قيمة مربع كاي ٣,٦ أن الفروق بين المبحوثين - حسب اطلاعهم على الأمراض الوراثية وموقفهم إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج - فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥

جدول/ ٤١ العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية		
	لا	وسيلة	وسيلتان
أ ـ أهمية الفحص الطبي			
١ ـ غير مهم	٩,٤	٤,١	٢,٨
٢ ـ مهم إلى حد ما	٣٩,٦	٣٦,٥	٣٢,٦
٣ ـ مهم جدًا	٥٠,٩	٥٩,٤	٦٤,٦
المجموع	٤٣٤	٨٠٥	١٥٩٤
مربع كاي = ٥٣,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٨			
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص			
١ ـ لن أوافق	٧,٩	٢,٧	٢,٦
٢ ـ لست متأكداً	٢٥,٦	١٧,٤	١٨,٠
٣ ـ سأوافق	٦٦,٥	٧٩,٩	٧٩,٤
المجموع	٤٣٠	٨٠١	١٥٩٠
مربع كاي = ٤٨,٦ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٦			
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة			
١ ـ لن أغير رأيي	٣٦,١	٤٦,٩	٤١,٩
٢ ـ لست متأكداً	٤٦,٣	٣٦,٩	٣٣,٣
٣ ـ سأغير رأيي	١٧,٦	١٦,٢	٢٤,٨
المجموع	٢٥٥	٤٩٣	١٠٧٣
مربع كاي = ٢٨,١ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٠٦			
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية			
١ ـ لا	١١,٥	١٠,٥	٨,٠
٢ ـ غير متأكد	٤١,٤	٣٦,٢	٣٦,٠
٣ ـ نعم	٤٧,١	٥٣,٣	٥٦,٠
المجموع	٤١٨	٨٠٧	١٥٩٠

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية		
	لا	وسيلة	وسيلتان
مربع كاي = ١٤,٦ الدلالة = ٠,٠١ جاما = ٠,١٠			
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية			
١ ـ لن أغير رأيي	٤٥,٨	٥٥,٧	٥٢,٧
٢ ـ لست متأكداً	٣١,٧	٣١,٥	٣٤,٢
٣ ـ نعم سأغير رأيي	٢٢,٥	١٢,٨	١٣,١
المجموع	١٢٠	٢٠٣	٣٧٤
مربع كاي = ٧,٩ غير دال عند ٠,٠٥			
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج			
١ ـ لا	١٥,١	٨,٥	٧,٦
٢ ـ لست متأكداً	٤١,٥	٣٦,٩	٢٨,٥
٣ ـ نعم	٤٣,٤	٥٤,٦	٦٣,٩
المجموع	٤٣١	٨٠٢	١٥٩٥
مربع كاي = ٧١,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٢٤			
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج			
١ ـ لا	٢٢,٠	١٣,٩	١٢,٢
٢ ـ لست متأكداً	١٧,٧	١٢,٠	١٠,٣
٣ ـ نعم	٦٠,٣	٧٤,٠	٧٧,٥
المجموع	٤٣٦	٨٠٥	١٥٩٩
مربع كاي = ٥٢,٩ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٢١			
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لا	٢٧,١	٢٠,٧	١٦,٩
٢ ـ لست متأكداً	٣٢,٦	٣٥,٦	٣٠,٩
٣ ـ نعم	٤٠,٤	٤٣,٧	٥٢,٢
المجموع	٤٣٦	٨٠٧	١٥٩٥
مربع كاي = ٣٦,٤ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٦			

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية		
	لا	وسيلة	وسيلتان
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لن أغير موقفي	٢١,٠	٢٢,٧	٢١,٥
٢ ـ لست متأكداً	٥١,٥	٤٥,٧	٤٦,٥
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٢٧,٥	٣١,٦	٣٢,٠
المجموع	٣٠٥	٦١١	١٢٧٧
مربع كاي = ٣,٦			
غير دالة عند ٠,٠٥			

٨-٤ العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض واتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج:

أ- العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وتقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٤٢ (أ) العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وتقييمه لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين - بصرف النظر عن معرفتهم بمسببات بعض الأمراض - يعتقدون بأن الفحص الطبي لغرض الزواج مهم جداً. ومن ناحية ثانية نلحظ أن هناك فروقاً بين المبحوثين؛ حيث نجد أن أدنى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي هم المبحوثون ذوو المعرفة المتدنية بمسببات بعض الأمراض؛ حيث بلغت نسبتهم ٥٥٪ مقارنة بـ ٧٢,٢٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة الجيدة بمسببات بعض الأمراض، كما يلحظ من البيانات أن أعلى نسبة ممن يعتقدون بعدم أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج هم المبحوثون من ذوي المعرفة المتدنية بمسببات بعض الأمراض؛ حيث بلغت النسبة ٤,٣٪، وأدنى نسبة هم ذوو المعرفة الجيدة بمسببات بعض الأمراض؛ حيث لم تتجاوز النسبة ٢,١٪.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٣,٨ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية نسبياً.

ب- العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك:

يوضح الجدول/ ٤٢ (ب) العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا

اشترط الطرف الآخر ذلك، ومن بيانات الجدول نلحظ أن نسبة من لن يوافقوا على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك أعلى بين المبحوثين من ذوي المعرفة المتدنية بمسببات بعض الأمراض؛ حيث بلغت النسبة ٤,٢٪ مقارنة بـ ٠,٧٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة الجيدة، كما نجد ارتفاع نسبة غير المتأكدين من إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك بين ذوي المعرفة المتدنية والمعرفة المتوسطة؛ حيث بلغت النسبة ٢٠,٤٪ و٢٠,٢٪ على التوالي مقارنة بـ ١٥,٥٪ بين ذوي المعرفة الجيدة، وعلى النقيض نلحظ ارتفاع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين ذوي المعرفة الجيدة؛ حيث بلغت النسبة ٨٣,٨٪ مقارنة بـ ٧٥,٤٪ بين ذوي المعرفة المتدنية لمسببات بعض الأمراض.

وتدل قيمة مربع كاي ٢١,٥ أن الفروق بين المبحوثين على هذين المتغيرين فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة نسبياً.

ج- العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وتغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي إذا كان لا يفضل الزواج القرابي في حال كانت نتائج الفحص سليمة:

من بيانات الجدول/ ٤٢ (ج) نلحظ ضآلة الفروق بين المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي في تغيير مواقفهم من الزواج من الأقرباء، حتى وإن جاءت نتائج الفحوص الطبية سليمة، حسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض.

وتدل قيمة مربع كاي ٣,٢ أن الفروق بين المبحوثين في تغيير مواقفهم من الزواج القرابي - حسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض - فروق ضئيلة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

د- العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وموقف المبحوث من صرف النظر عن الزواج بمن يرغب في حال وجود موانع وراثية أو صحية:

من بيانات الجدول/ ٤٢ (د) نلحظ أن أغلبية المبحوثين يؤكدون صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون الزواج بهم في حال وجود موانع وراثية أو صحية، بغض النظر عن معرفتهم بمسببات بعض الأمراض؛ ففي فئة من سيصرفون النظر عن الزواج نجد أن المبحوثين الذين لديهم معرفة متوسطة بمسببات بعض الأمراض يمثلون أعلى نسبة؛ حيث بلغت ٥٥٪، في حين تتساوى هذه النسبة في فئتي قليلي المعرفة وجيدي المعرفة؛ حيث بلغت نسبتهما ٥٣,٣٪ و٥٣,٤٪، وفي المقابل نجد أن أعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون حتى في حال وجود موانع وراثية أو صحية تتمثل في المبحوثين من ذوي المعرفة المتدنية حيث بلغت نسبتهم ١٢,٤٪ مقارنة بـ ٧,٧٪ بين ذوي المعرفة الجيدة.

وتدل قيمة مربع كاي ٩,٦ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٢ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

هـ - العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وتغيير موقف المبحوث من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية:

يكشف الجدول/ ٤٢ (هـ) أن معظم المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي يصرون على هذا النوع من الزواج حتى وإن أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية بغض النظر عن معرفتهم بمسببات بعض الأمراض، ومن ناحية أخرى نلحظ أن نسبة من يصرون على الزواج القرابي حتى وإن انطوى على مخاطر صحية أعلى بين المبحوثين من ذوي المعرفة الجيدة بمسببات بعض الأمراض؛ حيث بلغت النسبة ٦٠٪ مقارنة بـ ٤٨,٩٪ بين المبحوثين من

ذوي المعرفة المتدنية. ومن ناحية ثانية نلحظ أن أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج القرابي في حال كشف الفحص الطبي وجود مشكلات صحية بين المبحوثين من ذوي المعرفة المتدنية؛ حيث بلغت النسبة ١٩,٣٪ مقارنة بـ ٩٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة الجيدة.

وتدل قيمة مربع كاي ١٠,٤ أن الفروق بين المبحوثين حسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض وتغيير آرائهم تجاه الزواج القرابي فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,١٥ أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة نسبياً.

و- العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض ونية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

من بيانات الجدول/ ٤٢ (و) نلحظ أن أغلبية المبحوثين ينوون إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم بغض النظر عن معرفتهم بمسببات بعض الأمراض، وبمقارنة المبحوثين حسب معرفتهم بمسببات هذه الأمراض نلحظ أن نسبة الذين ينوون إجراء هذا الفحص أعلى بين ذوي المعرفة الجيدة لمسببات مجموعة من الأمراض؛ حيث بلغت ٦٤,٦٪، في حين لم تتجاوز هذه النسبة ٤٥,٣٪ بين ذوي المعرفة المتدنية، كما نجد أن نسبة من ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج أعلى بين ذوي المعرفة المتدنية؛ حيث بلغت ١١,٨٪ مقارنة بـ ٥,١٪ بين ذوي المعرفة الجيدة.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٦,١ أن الفروق بين المبحوثين فيما يتعلق بنية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وحسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض، فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين قوية نسبياً.

ز- العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وتأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٤٢ (ز) العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض ومدى تأييده لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ - بصفة عامة - أن معظم المبحوثين - بغض النظر عن مدى معرفتهم - يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، وفي فئة من يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج نلحظ ارتفاع النسبة بين ذوي المعرفة المتدنية؛ حيث بلغت النسبة ١٦,٩٪ مقارنة بـ ٧,٢٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة الجيدة، وفي حين ترتفع نسبة المؤيدين لصدور هذا النظام بين المبحوثين في جميع فئات المتغير المستقل نلحظ ارتفاعها النسبي بين المبحوثين من ذوي المعرفة الجيدة؛ حيث بلغت النسبة ٨٣,١٪ مقارنة بـ ٦٦,٧٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة المتدنية.

وتدل قيمة مربع كاي ٤٥,٨ أن الفروق بين المبحوثين حسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض ومدى تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢٤ على أن العلاقة بين هذين المتغيرين قوية نسبياً.

ح- العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج:

يوضح الجدول/ ٤٢ (ح) إجابات المبحوثين على السؤال: ما إذا كان المبحوث سيطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، وعلاقة ذلك بمعرفتهم عن مسببات بعض الأمراض. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من فئات المبحوثين - بغض النظر عن معرفتهم - ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، كما نلحظ أن المبحوثين من ذوي المعرفة الجيدة بمسببات بعض الأمراض يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون طلب الطرف الآخر

إجـراء الفـحص الطبي؛ حـيث بلغت النسـبـة ٥٣,٩٪ مـقـارنة بـ ٣٥,٧٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة المتدنية، كما نلحظ من هذه البيانات أن أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون من ذوي المعرفة المتدنية؛ حيث بلغت النسبة ١١,٨٪ مقارنة بـ ٥,١٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة الجيدة.

وتدل قيمة مربع كاي ٥٨,٦ أن الفروق بين المبحوثين - حسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض، وحسب نيتهم طلب الفحص الطبي من الطرف الآخر - فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٢١ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة قوية نسبياً.

ط- العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وموقف المبحوث إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي:

يوضح الجدول/ ٤٢ (ط) العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض وموقفه من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. ومن بيانات الجدول نلحظ أن أعلى نسبة من المبحوثين - بغض النظر عن معرفتهم - غير متأكدين من الموقف الذي سيتخذونه في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث راوحت نسبة المترددين في اتخاذ موقف محدد بين ٤٥,١٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة المتوسطة و٤٨,٦٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة الجيدة، كما نلحظ أن المبحوثين من ذوي المعرفة المتوسطة يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج بمن يفضلون إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٣٤,٢٪ مقارنة بـ ٢٦,٢٪ بين المبحوثين من ذوي المعرفة المتدنية.

وتدل قيمة مربع كاي ١٣,٩ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

كما تدل قيمة معامل ارتباط جاما ٠,٠٢ أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً.

جدول/ ٤٢ العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج

الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج	معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض		
	ضعيفة	متوسطة	جيدة
أ ـ أهمية الفحص الطبي			
١ ـ غير مهم	٤,٣	٤,٢	٢,١
٢ ـ مهم إلى حد ما	٤٠,٧	٣٧,٩	٢٥,٨
٣ ـ مهم جدًا	٥٥,٠	٥٧,٩	٧٢,٢
المجموع	٤٦٢	١٤١٣	٥٨٢
مربع كاي = ٤٣,٨ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٢١			
ب ـ الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص			
١ ـ لن أوافق	٤,٢	٣,٠	٠,٧
٢ ـ لست متأكداً	٢٠,٤	٢٠,٢	١٥,٥
٣ ـ سأوافق	٧٥,٤	٧٦,٧	٨٣,٨
المجموع	٤٥٦	١٤١٣	٥٨١
مربع كاي = ٢١,٥ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,١٦			
ج ـ في حالة عدم تفضيل الزواج القرابي هل ستغير موقفك إذا كانت نتائج الفحص سليمة			
١ ـ لن أغير رأيي	٤٢,٨	٤١,٦	٤٤,٦
٢ ـ لست متأكداً	٣٧,٣	٣٦,٠	٣٢,٠
٣ ـ سأغير رأيي	١٩,٩	٢٢,٤	٢٣,٤
المجموع	٢٧٦	٨٨٠	٤١٥
مربع كاي = ٣,٢ غير دال عند ٠,٠٥			
د ـ هل ستصرف النظر عن الزواج بمن ترغب في حالة وجود موانع وراثية أو صحية			
١ ـ لا	١٢,٤	٨,٤	٧,٧
٢ ـ غير متأكد	٣٤,٣	٣٦,٦	٣٨,٩
٣ ـ نعم	٥٣,٣	٥٥,٠	٥٣,٤
المجموع	٤٥٨	١٤٠٥	٥٨٦

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض		
	ضعيفة	متوسطة	جيدة
مربع كاي = ٩,٦ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٠٢			
هـ. في حالة تفضيل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص وجود مشكلات صحية			
١ ـ لن أغير رأيي	٤٨,٩	٥٤,٦	٦٠,٤
٢ ـ لست متأكداً	٣١,٩	٣٥,٣	٣٠,٦
٣ ـ نعم سأغير رأيي	١٩,٣	١٠,١	٩,٠
المجموع	١٣٥	٣٢٦	١٣٤
مربع كاي = ١٠,٤ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,١٥			
و ـ هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل الزواج			
١ ـ لا	١١,٨	٩,٣	٥,١
٢ ـ لست متأكداً	٤٢,٩	٣١,٩	٣٠,٣
٣ ـ نعم	٤٥,٣	٥٨,٨	٦٤,٦
المجموع	٤٥٩	١٤١٢	٥٨٤
مربع كاي = ٤٦,١ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٢١			
ز. تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي للزواج			
١ ـ لا	١٦,٩	١٥,٢	٧,٢
٢ ـ لست متأكداً	١٦,٥	١٠,٧	٩,٧
٣ ـ نعم	٦٦,٧	٧٤,٠	٨٣,١
المجموع	٤٦٢	١٤١٤	٥٨٦
مربع كاي = ٤٥,٨ الدلالة = ٠,٠٥ جاما = ٠,٢٤			
ح. هل ستطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لا	٢٩,١	١٨,٩	١٢,٥
٢ ـ لست متأكداً	٣٥,٢	٣١,٣	٣٣,٦
٣ ـ نعم	٣٥,٧	٤٩,٨	٥٣,٩
المجموع	٤٦٠	١٤١٢	٥٨٣
مربع كاي = ٥٨,٦ الدلالة = ٠,٠٠١ جاما = ٠,٢١			

الاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض		
	ضعيفة	متوسطة	جيدة
ط ـ الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي			
١ ـ لن أغير موقفي	٢٥,٩	٢٠,٧	٢٤,٥
٢ ـ لست متأكداً	٤٧,٩	٤٥,١	٤٨,٦
٣ ـ سأصرف النظر عن الزواج به	٢٦,٢	٣٤,٢	٢٦,٩
المجمـــوع	٣١٧	١١٠٥	٤٩٨
مربع كاي = ١٣,٩			
الدلالة = ٠,٠١			

الفصل العاشر
العلاقة بين المتغيرات المستقلة وأبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج في ضوء التحليل متعدد المتغيرات

تمهيد:

ناقش الفصل السابق العلاقة بين أبعاد الفحص الطبي ومجموعة من المتغيرات المستقلة. ولحظنا في التحليل الثنائي بين كل متغير تابع والمتغيرات المستقلة كل على حدة تأثير هذه المتغيرات على أبعاد الفحص الطبي، ومع أهمية هذا النوع من التحليل، إلا أن هذه العلاقة لا تأخذ في الحسبان أثر المتغيرات الأخرى.

يركز هذا الفصل على تحليل النتائج السابقة في ضوء التحليل المتعدد المتغيرات، والذي سيعالج جوانب القصور في التحليل الثنائي، وسوف يستخدم في هذا الفصل اختبار (تي) T-test وقيمة معامل ارتباط (بيتا) beta، وسوف يساعدنا اختبار (تي) في تحديد دلالة العلاقة بين المتغير التابع وكل متغير مستقل بعد ضبط أثر المتغيرات المستقلة الأخرى، في حين تمكننا قيمة (بيتا) من تحديد مدى إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة في تفسير التغير الذي يحدث في المتغير التابع بعد ضبط أثر المتغيرات المستقلة الأخرى.

ومن أجل استخدام التحليل المتعدد المتغيرات تمّ تحويل المتغيرات المقاسة على المستوى الاسمي والمستوى الترتيبي إلى متغيرات صامتة Dummy variables كما يتضح ذلك في متغير المنطقة التي كان يعيش بها المبحوث، ومتغير الجنس، ومتغير التخصص، ومتغير وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية، ومتغير نمط الزواج، ونمط المنطقة التي كان يعيش بها المبحوث ومستوى الحي.

سيتناول هذا الفصل كل بعد من أبعاد الفحص الطبي بوصفه متغيراً تابعاً، ومحاولة تحديد علاقته بالمتغيرات المستقلة.

١- العلاقة بين تقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة:

يوضح الجدول/ ٤٣ العلاقة بين تقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج ومجموعة من المتغيرات المستقلة، ونلحظ من بيانات هذا الجدول أنه من بين العشرين متغيراً مستقلاً هناك سبعة متغيرات فقط ترتبط بالمتغير التابع، ونجد أن العلاقة بين هذه المتغيرات وبين المتغير التابع ذات دلالة إحصائية، كما تؤكد ذلك قيمة اختبار (تي) والذي راوحت قيمته من ٢,٠٣ مع المتغير المستقل «كون المبحوث من المنطقة الوسطى» إلى ٥,٠٩ مع المتغير المستقل» معرفة المبحوث مصابين بأمراض أو إعاقات بسبب عوامل وراثية، أما بالنسبة إلى قيمة (بيتا)، التي توضح إسهام المتغير المستقل في التغير الذي يحدث في المتغير التابع، فنلحظ أن أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع هو معرفة مصابين بأمراض وراثية، وكون المبحوث من المنطقة الشرقية؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) لكل منهما ٠,١١، وهذا يوضح أن معرفة المبحوث بمصابين بأمراض أو إعاقات بسبب عوامل وراثية يؤدي إلى اتخاذ المبحوث مواقف إيجابية من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، يلي ذلك متغير نمط الزواج (القرابي)؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) -١٠؛ أي: إن تقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج يرتبط سلبياً بتفضيل الزواج القرابي والعكس صحيح. وهذا يعني أن من يفضلون الزواج من الأقرباء لا يرون أهمية للفحص الطبي لغرض الزواج، كذلك بلغت قيمة (بيتا) ٠,١٠ مع متغير اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج، بمعنى أن المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي يقيمون إيجابياً أهمية هذا الإجراء، يلي ذلك متغير كون المبحوث من المنطقة الوسطى؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٩، يلي ذلك متغيرا التخصص (علوم

إنسانية) حيث بلغت قيمة (بيتا) - ٠,٠٦؛ أي: إن العلاقة بينهما سلبية، ومتغير المعرفة بمسببات بعض الأمراض حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٦, أما بقية المتغيرات المستقلة؛ كمتغير توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية، ومتغير الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية، ومتغير نمط المنطقة التي كان يعيش بها المبحوث، ومتغير المستوى الدراسي، ومتغير نمط المنزل، ومتغير الجنس؛ فإن قيمة اختبار (تي) قد قصرت عن الوصول إلى مستوى الدلالة المطلوب في العلوم الاجتماعية، وهو ٠,٠٥ مما يدعونا أن نعزو هذه العلاقة إلى عامل الصدفة.

جدول/ ٤٣ العلاقة بين تقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة معامل بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة اختبار تي T-test	مستوى الدلالة
الجنس (ذكر)	٠,٠٤	٠,٠٢٧	١,٥٧	٠,١١
التخصص (علوم إنسانية)	-٠,٠٦	٠,٠٢٦	-٢,٣٩	٠,٠١
المنطقة (الوسطى)	٠,٠٩	٠,٠٥٣	٢,٠٣	٠,٠٤
المنطقة (الغربية)	٠,٠٢	٠,٠٧٧	٠,٥٢	٠,٦٠
المنطقة (الشرقية)	٠,١١	٠,٠٥٧	٢,٥٤	٠,٠١
المنطقة (الجنوبية)	٠,٠٢	٠,٠٦٦	٠,٤٩	٠,٦٢
أجهزة استقبال القنوات (توجد)	٠,٠٢	٠,٠٣٠	٠,٥٩	٠,٥٥
نمط الزواج (قرابي)	-٠,١٠	٠,٠٢٧	-٤,٦٢	٠,٠٠٠
المعرفة بمسببات المرض	٠,٠٦	٠,١٩	٢,٥٠	٠,٠١
الاطلاع على معلومات الفحص الطبي	٠,١٠	٠,٠١٦	٤,١٣	٠,٠٠٠
الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية	٠,٠٢	٠,٠١٨	٠,٥٤	٠,٥٨
نمط المنطقة	-٠,٠٦	٠,٠٦٦	-٢,٨٠	٠,٠٠٥
المستوى الدراسي	٠,٠٢	٠,٠٠٥	٠,٦٤	٠,٥٢
نمط المنزل	٠,٠٥	٠,٠١٣	١,٧٥	٠,٠٨
مستوى الحي	-٠,٠١	٠,٠٢٥	-٠,٣٦	٠,٧١
مشاهدة القنوات الفضائية	٠,٠٢	٠,٠١٦	٠,٧٢	٠,٤٧
استخدام الإنترنت	-٠,٠٣	٠,٠١٢	-١,٢٨	٠,٢٠
المستوى التعليمي للأب	٠,٠٥	٠,٠٠٩	١,٨٣	٠,٠٦
المستوى التعليمي للأم	٠,٠٤	٠,٠٠٩	١,٤٠	٠,١٦
معرفة مصابين بأمراض وراثية	٠,١١	٠,٠١٢	٥,٠٩	٠,٠٠٠

٢- العلاقة بين موافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك والمتغيرات المستقلة:

يوضح الجدول/ ٤٤ العلاقة بين مجموعة من المتغيرات المستقلة وموافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك، ومجموعة من المتغيرات المستقلة. ومن البيانات الوارد في الجدول نلحظ أنه من بين عشرين متغيراً مستقلاً هناك ثمانية متغيرات مستقلة ترتبط ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بالمتغير التابع، كما تؤكد ذلك قيمة اختبار (تي)، والذي راوحت قيمته من ٢,١٧ مع المتغير المستقل «الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج إلى ٣,٢٨ مع المتغير المستقل» معرفة مصابين بأمراض أو إعاقات بسبب العامل الوراثي.

ونلحظ أنه من بين هذه المتغيرات نجد كون المبحوث من المنطقة الشرقية يمثل أهم هذه المتغيرات في التأثير على المتغير التابع؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,١٠، أي: إن المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية هم أكثر المبحوثين الذين سيوافقون على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك، مقارنة ببقية المناطق، يلي ذلك متغير المستوى التعليمي للأم؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٨، يلي ذلك المتغيرات التالية؛ نمط الزواج؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) -٠,٠٧ مما يؤكد أن المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي أقل انصياعاً لرغبة الطرف الآخر في إجراء الفحص الطبي، والمستوى الدراسي للمبحوث، والمستوى التعليمي للأب، ومعرفة مصابين بأمراض أو إعاقات لأسباب وراثية؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٧ لكل منها. وهذا يعني أن استجابة المبحوث لرغبة الطرف الآخر في إجراء الفحص الطبي ترتبط إيجاباً بالمستوى الدراسي، والمستوى التعليمي للأب، ومعرفة

المبحوث بأشخاص يعانون من أمراض أو علل ذات منشأ وراثي، يلي ذلك متغير اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي، ومتغير نمط المنطقة من حيث كونها باديةً أو ريفاً أو مدينةً؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٥، أما بقية المتغيرات فلم يبلغ مستوى الدلالة لاختبار تي ٠,٠٥ والذي يعد المستوى المقبول في العلوم الاجتماعية، ويمكن أن تعزى العلاقة الضعيفة بين هذه المتغيرات إلى عامل الصدفة.

جدول/ ٤٤ العلاقة بين موافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك والمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة معامل بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة اختبار تي T-test	مستوى الدلالة
الجنس (ذكر)	٠,٠٣-	٠,٠٢٣	١,٢٨٢-	٠,٢٠٠
التخصص (علوم إنسانية)	٠,٠٢٤-	٠,٠٢٣	١,٠١٧-	٠,٣٠٩
المنطقة (الوسطى)	٠,٠٢٨	٠,٠٤٦	٠,٥٨٥	٠,٥٥٩
المنطقة (الغربية)	٠,٠٢٧	٠,٠٦٧	٠,٩٨٨	٠,٣٢٣
المنطقة (الشرقية)	٠,١٠٠	٠,٠٥٠	٢,٣٠١	٠,٠٢٢
المنطقة (الجنوبية)	٠,٠٣٧-	٠,٠٥٨	١,١٣١-	٠,٢٥٨
أجهزة استقبال القنوات (توجد)	٠,٠٧٣-	٠,٠٢٦	١,٧٠٤-	٠,٠٨٨
نمط الزواج (قرابي)	٠,٠٧-	٠,٠,٢٣	٣,٠٩٧-	٠,٠٠٢
المعرفة بمسببات المرض	٠,٠٠٨-	٠,٠١٦	٠,٣٥٢-	٠,٧٢٥
الاطلاع على معلومات الفحص الطبي	٠,٠٥١	٠,٠١٤	٢,١٧١	٠,٠٣٠
الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية	٠,٠٠٤	٠,٠١٥	٠,١٨٦	٠,٨٥٢
نمط المنطقة	٠,٠٥٢	٠,٠٥٧	٢,٢٣٣	٠,٠٢٦
المستوى الدراسي	٠,٠٧	٠,٠٠٤	٣,١٤٤	٠,٠٠٢
نمط المنزل	٠,٠٣٦	٠,٠١١	١,٤١٦	٠,١٥٧
مستوى الحي	٠,٠٤٥-	٠,٠٢٢	١,٩٠٢-	٠,٠٥٧
مشاهدة القنوات الفضائية	٠,٠١-	٠,٠١٤	٠,٣٧٦-	٠,٧٠٧
استخدام الإنترنت	٠,٠٢٦	٠,٠١١	١,١٢٢	٠,٢٦٢
المستوى التعليمي للأب	٠,٠٧	٠,٠٠٨	٢,٣٣٤	٠,٠٢٠
المستوى التعليمي للأم	٠,٠٨	٠,٠٠٨	٢,٦٨١	٠,٠٠٧
معرفة مصابين بأمراض وراثية	٠,٠٧١	٠,٠١٠	٣,٢٨٥	٠,٠٠١

٣- العلاقة بين تغيير المبحوث رأيه من عدم الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص سليمة والمتغيرات المستقلة:

يوضح الجدول/ ٤٥ العلاقة بين تغيير المبحوث رأيه من عدم الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص سليمة ومجموعة من المتغيرات المستقلة. ونلحظ من بيانات هذا الجدول أنه من بين العشرين متغيراً مستقلاً هناك تسعة متغيرات ترتبط بالمتغير التابع، ونجد أن العلاقة بين هذه المتغيرات وبين المتغير التابع ذات دلالة إحصائية كما تؤكد ذلك قيمة اختبار (تي)، والذي راوحت قيمته من ٢,١٢٢ مع المتغير المستقل «المستوى التعليمي للأب» إلى ٢,٨٩٢ مع المتغير المستقل «اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية»، أما بالنسبة إلى قيمة (بيتا)، التي توضح مدى إسهام المتغير المستقل في التغير الذي يحدث في المتغير التابع بعد ضبط أثر المتغيرات الأخرى، فنلحظ أن أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع هو متغير «كون المبحوث من المنطقة الجنوبية؛ حيث بلغت قيمة (بيتا)-٠,١١، وهذا يعني أن كون المبحوث من المنطقة الجنوبية سيكون أكثر تمسكاً بموقفه من عدم الزواج من الأقرباء حتى وإن كانت نتائج الفحص الطبي لغرض الزواج لا تحمل أي مخاطر صحية، يلي ذلك متغير «كون المبحوث من المنطقة الوسطى؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) - ٠,١٠، كذلك بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٩ مع متغير «وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في منزل أسرة المبحوث»، بمعنى أن المبحوثين الذين تتوفر في منازل أسرهم أجهزة استقبال القنوات الفضائية أقل تمسكاً بمواقفهم من عدم الزواج القرابي في حالة كانت نتائج الفحص الطبي سليمة، كذلك بلغت قيمة (بيتا) -٠,٠٩ مع متغير «الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية»، يلي ذلك متغير «الجنس» و«التخصص» و«معرفة مصابين بأمراض وراثية»؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) لكل منها -

٠,٠٨. وهذا يعني أن الذكور، والمتخصصين في العلوم الإنسانية، والأقل معرفة بمصابين أقوى تمسكاً بموقفهم من عدم الزواج بالأقرباء من الإناث والمتخصصين في العلوم الطبيعية والتطبيقية والأكثر معرفة بمصابين بأمراض أو إعاقات ذات منشأ وراثي، يلي ذلك متغير «المعرفة بمسببات المرض»؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) -٠,٠٧؛ أي: إن الأقل معرفة بمسببات الأمراض أكثر تمسكاً بعدم الزواج القرابي، حتى وإن كانت نتائج الفحوص الطبية سليمة. أما بقية المتغيرات المستقلة، فإن قيمة اختبار (تي) لكل منها قد قصرت عن الوصول إلى مستوى الدلالة المطلوب في العلوم الاجتماعية، وهو ٠,٠٥ مما يدعونا أن نعزو هذه العلاقة الضعيفة بين هذه المتغيرات المستقلة من ناحية والمتغير التابع إلى عامل الصدفة.

جدول/ ٤٥ العلاقة بين تغيير المبحوث رأيه من عدم الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص سليمة والمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة معامل بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة اختبار تي T-test	مستوى الدلالة
الجنس (ذكر)	٠,٠٨-	٠,٠٤٦	٢,٥١١-	٠,٠١٢
التخصص (علوم إنسانية)	٠,٠٨-	٠,٠٤٧	٢,٥٣٥-	٠,٠١١
المنطقة (الوسطى)	٠,١٠-	٠,٠٩٤	١,٦٨٥-	٠,٠٩٢
المنطقة (الغربية)	٠,٠٤	٠,١٣٩	١,١٦٢	٠,٢٤٥
المنطقة (الشرقية)	٠,٣-	٠,١٠٢	٠,٤٦٠-	٠,٦٤٥
المنطقة (الجنوبية)	٠,١١-	٠,١٢٠	٢,٧٤٤-	٠,٠٠٦
أجهزة استقبال القنوات (توجد)	٠,٠٩	٠,٠٥٤	٢,٨١٣	٠,٠٠٥
المعرفة بمسببات المرض	٠,٠٧	٠,٠٣٣	٢,٣١٧	٠,٠٢١
الاطلاع على معلومات الفحص الطبي	٠,٠٢-	٠,٠٢٨	٠,٦٦١-	٠,٥٠٩
الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية	٠,٠٩-	٠,٠٣٢	٢,٨٩٢-	٠,٠٠٤
نمط المنطقة	٠,٠٤	٠,١٤٢	١,٥٩٣	٠,١١١
المستوى الدراسي	٠,٠٨	٠,٠٠٩	٢,٣٨٥	٠,٠١٧
نمط المنزل	٠,٠١	٠,٠٢٣	٠,٢٠٣	٠,٨٣٩
مستوى الحي	٠,٠٣	٠,٠٤٤	١,٠٣٧	٠,٣٠٠
مشاهدة القنوات الفضائية	٠,٠٤-	٠,٠٢٩	١,٢٩٢-	٠,١٩٧
استخدام الإنترنت	٠,٠٢-	٠٢٢.-	٠,٠٦٧-	٠,٩٤٦
المستوى التعليمي للأب	٠,٠٨	٠٠١٦.	٢,١٢٢	٠,٠٣٤
المستوى التعليمي للأم	٠,٠٢-	٠٠١٦.	٠,٧١٩-	٠,٤٧٢
معرفة مصابين بأمراض وراثية	٠,٠٨-	٠,٠٢١	٢,٥١١-	٠,٠١٢

٤- العلاقة بين موقف المبحوث من الزواج بمن يرغب في حالة وجود موانع صحية أو وراثية والمتغيرات المستقلة:

يوضح الجدول/ ٤٦ العلاقة بين موقف المبحوث من الزواج بمن يرغب في حالة كشف الفحص الطبي موانع صحية أو وراثية ومتغيرات الدراسة المستقلة، ونلحظ من بيانات هذا الجدول أن هناك خمسة متغيرات فقط من بين العشرين متغيراً مستقلاً ترتبط بالمتغير التابع، ونجد أن العلاقة بين هذه المتغيرات الخمسة وبين المتغير التابع ذات دلالة إحصائية كما تؤكد ذلك قيمة اختبار (تي) ومستوى دلالته، والذي راوحت قيمته من ٣,٢٣ مع المتغير المستقل «مدى استخدام المبحوث للإنترنت» و٧,٦٣ مع المتغير «نمط الزواج»، أما بالنسبة إلى قيمة (بيتا)، التي توضح مدى إسهام المتغير المستقل في التغير الذي يطرأ على المتغير التابع بعد ضبط أثر المتغيرات الأخرى، فنلحظ أن أكثر هذه المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع هو متغير «نمط الزواج»؛ حيث بلغت قيمة (بيتا)-١٦,٠، وهذا يعني أن من يفضلون الزواج القرابي هم الأكثر إصراراً على الزواج بمن يرغبون، حتى وإن كانت هناك موانع وراثية أو صحية، مقارنة بمن يفضلون الزواج من غير الأقرباء، يلي ذلك متغير «الجنس»؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ١٥,٠، وهذا يعني أن الذكور أكثر احتمالاً في تغيير مواقفهم من الزواج بمن يرغبون في حال وجود موانع وراثية أو صحية من الإناث، كذلك بلغت قيمة (بيتا) -١٢,٠ مع متغير «نمط السكن الذي تعيش فيه أسرة المبحوث»، بمعنى أن المبحوثين الذين يعيشون في مساكن شعبية أكثر تمسكاً بالزواج بمن يرغبون - حتى وإن كانت هناك موانع وراثية أو صحية - من الذين يسكنون الفلل، كذلك بلغت قيمة (بيتا) ١٠,٠ مع متغير «الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية». وهذا يعني أن المبحوثين الذين لا يملكون إلا قليلاً من المعلومات عن الأمراض الوراثية

أكثر تشبثاً بالزواج، ممن يرغبون، حتى وإن كانت هناك موانع صحية أو وراثية، يلي ذلك متغير «استخدام الإنترنت»؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) – ٠,٠٨. أما بقية المتغيرات المستقلة، فإن قيمة اختبار (تي) قد قصرت عن الوصول إلى مستوى الدلالة المطلوب في العلوم الاجتماعية، وهو ٠,٠٥، مما يدعونا أن نعزو هذه العلاقة الضعيفة بين هذه المتغيرات المستقلة من ناحية والمتغير التابع إلى عامل الصدفة.

جدول/ ٤٦ العلاقة بين موقف المبحوث من الزواج بمن يرغب في حالة وجود موانع صحية أو وراثية والمتغيرات المستقلة

المتغيـــــر	قيمة معامل بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة اختبار تي T-test	مستوى الدلالة
الجنس (ذكر)	٠,١٥	٠,٠٣١	٦,١٨٦	٠٠٠.
التخصص (علوم إنسانية)	-٠,٠٠٥	٠,٠٣١	-٠,٢٣١	٠,٨١٧
المنطقة (الوسطى)	٠,٠٥٥	٠,٠٦٢	١,١٨٥	٠,٢٣٦
المنطقة (الغربية)	٠,٠٣٠	٠,٠٩٠	١,١٢١	٠,٢٦٢
المنطقة (الشرقية)	٠,٠٣٥	٠,٠٦٨	٠,٨٢٨	٠,٤٠٨
المنطقة (الجنوبية)	-٠,٠٢٥	٠,٠٧٨	-٠,٧٩٥	٠,٤٢٧
أجهزة استقبال القنوات (توجد)	٠,٠٣٩	٠,٠٣٥	١,٥٣٣	٠,١٢٦
نمط الزواج (قرابي)	-٠,١٦١	٠,٠٣٢	-٧,٦٢٨	٠,٠٠٠
المعرفة بمسببات المرض	٠,٠٢٣	٠,٠٢٢	١,٠٤٣	٠,٢٩٧
الاطلاع على معلومات الفحص الطبي	٠,٠٣٧	٠٠١٩	١,٥٦٧	٠,١١٧
الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية	٠,١٠	٠,٠٢١	٤,١٤٨	٠,٠٠٠
نمط المنطقة	٠,٠١٦	٠,٠٧٧	٠,٦٩٣	٠,٤٨٩
المستوى الدراسي	٠,٠٠٦	٠,٠٠٦	٠,٢٩١	٠,٧٧١
نمط المنزل	-٠,١٢	٠,٠١٥	-٤,٥١٢	٠,٠٠٠
مستوى الحي	-٠,٠٣٨	٠,٠٢٩	-١,٥٩٣	٠,١١١
مشاهدة القنوات الفضائية	٠,٠٠٧	٠,٠١٩	٠,٢٦٦	٠,٧٩٠
استخدام الإنترنت	-٠,٠٨	٠,٠١٥	-٣,٢٢٩	٠,٠٠١
المستوى التعليمي للأب	٠,٠٠٦	٠,٠١٠	٠,٢٠١	٠,٨٤١
المستوى التعليمي للأم	-٠,٠٤٠	٠,٠١١	-١,٤٥٣	٠,١٤٦
معرفة مصابين بأمراض وراثية	٠,٠١٢	٠,٠١٤	٠,٥٧٢	٠,٥٦٧

٥- العلاقة بين موقف المبحوثين ممن يفضلون الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية والمتغيرات المستقلة:

يوضح الجدول/ ٤٧ العلاقة بين تغيير المبحوث موقفه من الزواج القرابي بين من يفضلون الزواج من الأقرباء إذا كانت نتائج الفحص الطبي تكشف عن وجود مشكلات صحية. ونلحظ من بيانات هذا الجدول أنه من بين تسعة عشر متغيراً مستقلاً هناك سبعة متغيرات ترتبط بالمتغير التابع ارتباطاً ذا دلالة إحصائية، كما تؤكد ذلك قيمة اختبار (تي)، والذي راوحت قيمته من ١,٩٨ مع المتغير المستقل «كون المبحوث من المنطقة الشرقية» إلى ٣,٧٦ مع المتغير المستقل «وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في منزل الأسرة». أما بالنسبة إلى قيمة (بيتا)، التي توضح مدى إسهام كل متغير مستقل في التغير الذي يحدث في المتغير التابع بعد ضبط أثر المتغيرات المستقلة الأخرى، فنلحظ أن أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع هو متغير «وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في منزل الأسرة»؛ حيث بلغت قيمة (بيتا)-٠,٢٠، بمعنى أن المبحوثين الذين تتوفر في منازلهم أجهزة القنوات الفضائية أكثر استعداداً لتغيير مواقفهم من الزواج من الأقرباء في حالة كشف الفحص الطبي وجود مشكلات صحية، يلي ذلك متغير «كون المبحوث من المنطقة الشرقية؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,١٨، كما بلغت قيمة (بيتا) ٠,١٥ مع متغير «نمط منزل أسرة المبحوث»، كذلك بلغت قيمة (بيتا) -٠,١٣ مع متغير «نمط المنطقة»، يلي ذلك متغير «الجنس»، ومتغير المعرفة بمسببات بعض الأمراض؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) لكل منها -٠,١٢ وهذا يعني أن الذكور والأقل معرفة بمسببات بعض الأمراض أشد تمسكاً بموقفهم من الزواج بالأقرباء - حتى وإن ترتب على هذا الزواج مشكلات صحية - من الإناث والأكثر معرفة بمسببات بعض الأمراض، يلي ذلك متغير «مشاهدة

القنوات الفضائية»؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,١١. أما بقية المتغيرات المستقلة؛ مثل المستوى التعليمي للأب، والمستوى التعليمي للأم، واستخدام الإنترنت، والمستوى الدراسي، والتخصص، ومعرفة مصابين بأمراض وراثية؛ فإن مستوى دلالة قيمة اختبار (تي) قد قصرت عن الوصول إلى مستوى الدلالة المطلوب في العلوم الاجتماعية، وهو ٠,٠٥؛ مما يدعونا أن نعزو هذه العلاقات الضعيفة بين هذه المتغيرات المستقلة من ناحية والمتغير التابع من ناحية أخرى إلى عامل الصدفة.

جدول/ ٤٧ العلاقة بين موقف المبحوث ممن يفضلون الزواج القرابي من الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية والمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة معامل بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة اختبار تي T-test	مستوى الدلالة
الجنس (ذكر)	٠,١٢-	٠,٠٧٤	٢,٣٨٤-	٠,٠١٧
التخصص (علوم إنسانية)	٠,٠١٩	٠,٠٦٩	٠,٣٨٩	٠,٦٩٧
المنطقة (الوسطى)	٠,٢٠٠	٠,١٤٧	١,٩٤٩	٠,٠٥٢
المنطقة (الغربية)	٠,٠٦٨	٠,١٩٣	١,١٣١	٠,٢٥٨
المنطقة (الشرقية)	٠,١٨٢	٠,١٥٩	١,٩٨٣	٠,٠٤٨
المنطقة (الجنوبية)	٠,١٣٧	٠,١٧٥	١,٨٧٨	٠,٠٦١
أجهزة استقبال القنوات (توجد)	٠,٢٠	٠,٠٧٤	٣,٧٥٥	٠,٠٠٠
المعرفة بمسببات المرض	٠,١٢٣-	٠,٠٤٧	٢,٧٠٠-	٠,٠٠٧
الاطلاع على معلومات الفحص الطبي	٠,٠٤٥	٠,٠٤٣	٠,٩٠٧	٠,٣٦٥
الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية	٠,٠٤٠-	٠,٠٤٦	٠,٧٩٩-	٠,٤٢٤
نمط المنطقة	٠,١٣-	٠,١٢٠	٢,٥٥٧-	٠,٠١١
المستوى الدراسي	٠,٠٥٤-	٠,٠١٤	١,١٦٨-	٠,٢٤٣
نمط المنزل	٠,١٥٤	٠,٠٣٣	٢,٩٨٨	٠,٠٠٣
مستوى الحي	٠,٠٤٠	٠,٠٦٤	٠,٨٧٢	٠,٣٨٤
مشاهدة القنوات الفضائية	٠,١١٤	٠,٠٤٠	٢,٢٠١	٠,٠٢٨
استخدام الإنترنت	٠,٠٨٦	٠,٠٣٥	١,٦٨٩	٠,٠٩٢
المستوى التعليمي للأب	٠,٠٢٢	٠,٠٢٢	٠,٤٠٥	٠,٦٨٥
المستوى التعليمي للأم	٠,٠٥٦	٠,٠٢٣	١,٠٥١	٠,٢٩٤
معرفة مصابين بأمراض وراثية	٠,٠٠٢	٠,٠٣١	٠,٠٤٢	٠,٩٦٧

٦- العلاقة بين نية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة:

يوضح الجدول/ ٤٨ العلاقة بين المتغير التابع «نية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج» والمتغيرات المستقلة. ونلحظ من بيانات هذا الجدول أنه من بين العشرين متغيراً مستقلاً هناك ثمانية متغيرات ترتبط بالمتغير التابع، ونجد أن الارتباط بين هذه المتغيرات وبين المتغير التابع ذات دلالة إحصائية، كما تؤكد ذلك قيمة اختبار (تي)، ومستوى دلالته، والذي راوحت قيمته بين ٢,١٧ مع المتغير المستقل «مستوى الحي» إلى ٥,٣٨ مع المتغير المستقل «نمط الزواج»، أما بالنسبة إلى قيمة (بيتا)، التي توضح مدى إسهام المتغير المستقل في التغير الذي يحدث في المتغير التابع بعد ضبط أثر المتغيرات الأخرى، فنلحظ أن أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع هو متغير «المستوى التعليمي للأم»؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,١٢، وهذا يعني أن المبحوثين لأمهات أكثر تعليماً أكثر تقبلاً لإجراء الفحص الطبي لغرض الزواج من المبحوثين لأمهات أقل تعليماً ، يلي ذلك متغير «نمط الزواج»؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) – ٠,١١ . وهذه النتيجة تؤكد أن المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي أقل تقبلاً لإجراء الفحص الطبي من المبحوثين الذين يفضلون الزواج من غير الأقرباء، كذلك بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٨ مع متغيري «استخدام الإنترنت»، والاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية، بمعنى أن المبحوثين الأكثر استخداماً للإنترنت والأكثر اطلاعاً على الأمراض الوراثية أكثر تقبلاً لإجراء الفحص الطبي من المبحوثين الذين لا يستخدمونها، أو الذين لا يستخدمونها إلا نادراً، ومن الأقل اطلاعاً على الأمراض الوراثية، كذلك بلغت قيمة (بيتا) – ٠,٠٨ مع متغير «المستوى التعليمي للأب». وهذه النتيجة جاءت مخالفة التوقع، يلي ذلك متغير «معرفة مصابين بأمراض وراثية؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) لكل

٠,٠٦ وهذا يعني أن المبحوثين الأقل معرفة بمصابين بإعاقات أو أمراض بسبب وراثي أقل تقبلاً من المبحوثين الأكثر معرفة بمصابين بأمراض أو إعاقات ذات منشأ وراثي، يلي ذلك متغير «مستوى الحي»، حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٥. أما بقية المتغيرات المستقلة، فإن قيمة اختبار (تي) قد قصرت عن الوصول إلى مستوى الدلالة المطلوب في العلوم الاجتماعية، وهو ٠,٠٥ مما يدعونا أن نعزو هذه العلاقة الضعيفة بين هذه المتغيرات المستقلة من ناحية والمتغير التابع إلى عامل الصدفة.

جدول/ ٤٨ العلاقة بين نية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة معامل بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة اختبار تي T-test	مستوى الدلالة
الجنس (ذكر)	٠,٠١٤	٠,٠٣١	٠,٦٠٠	٠,٥٤٩
التخصص (علوم إنسانية)	٠,٠١٤	٠,٠٣٠	٠,٦٠٣	٠,٥٤٧
المنطقة (الوسطى)	-٠,٠٠٣	٠,٠٦١	-٠,٠٥٥	٠,٩٥٦
المنطقة (الغربية)	-٠,٠٣٢	٠,٠٨٩	-١,٢٠٧	٠,٢٢٧
المنطقة (الشرقية)	٠,٠٣٨	٠,٠٦٦	٠,٨٩٥	٠,٣٧١
المنطقة (الجنوبية)	-٠,٠١١	٠,٠٧٧	-٠,٣٥٩	٠,٧٢٠
أجهزة استقبال القنوات (توجد)	-٠,٠٤٠	٠,٠٣٥	-١,٦٠٩	٠,١٠٨
نمط الزواج (قرابي)	-٠,١١٣	٠,٠٣١	-٥,٣٧٥	٠,٠٠٠
المعرفة بمسببات المرض	٠,٠٧٢	٠,٠٢١	٣,٣١٧	٠,٠٠١
الاطلاع على معلومات الفحص الطبي	٠,٠٠٧	٠,٠١٨	٠,٣١٧	٠,٧٥٢
الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية	٠,٠٧٥	٠,٠٢١	٣,١٦٥	٠,٠٠٢
نمط المنطقة	-٠,٠٠٧	٠,٠٧٦	-٠,٣١٧	٠,٧٥١
المستوى الدراسي	-٠,٠٠٤	٠,٠٠٦	-٠,١٧٢	٠,٨٦٤
نمط المنزل	٠,٠٢٤	٠,٠١٥	٠,٩٥٢	٠,٣٤١
مستوى الحي	-٠,٠١	٠,٠٢٨	-٢,١٧٩	٠,٠٢٩
مشاهدة القنوات الفضائية	٠,٠١٢	٠,٠١٨	٠,٤٨٠	٠,٦٣١
استخدام الإنترنت	٠,٠٧٧	٠,٠١٤	٣,٢٧٢	٠,٠٠١
المستوى التعليمي للأب	-٠,٠٨٠	٠,٠١٠	-٢,٨١٦	٠,٠٠٥
المستوى التعليمي للأم	٠,١١٥	٠,٠١١	٤,١٧٠	٠,٠٠٠
معرفة مصابين بأمراض وراثية	٠,٠٦٤	٠,٠١٤	٢,٩٥٥	٠,٠٠٣

٧- العلاقة بين تأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة:

يوضح الجدول/ ٤٩ العلاقة بين تأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج ومجموعة من المتغيرات المستقلة، ونلحظ من بيانات هذا الجدول أنه من بين العشرين متغيراً مستقلاً هناك سبعة متغيرات فقط ترتبط بالمتغير التابع، ونجد أن العلاقة بين هذه المتغيرات وبين المتغير التابع ذات دلالة إحصائية، كما تؤكد ذلك قيمة اختبار (تي)، والذي راوحت قيمته من ٢,٠٥ مع المتغير المستقل «المستوى التعليمي للأب» إلى ٥,٠٣ مع المتغير المستقل «معرفة مصابين بأمراض أو إعاقات بسبب عوامل وراثية».

أما بالنسبة إلى قيمة (بيتا)، التي توضح إسهام المتغير المستقل في التغير الذي يحدث في المتغير التابع، فنلحظ أن أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع هو معرفة مصابين بأمراض وراثية؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,١١. وهذا يوضح أن معرفة المبحوث بمصابين بأمراض أو إعاقات بسبب عوامل وراثية يؤدي إلى تأييد المبحوث لنظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، يلي ذلك متغير الجنس والمعرفة بمسببات بعض الأمراض؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) لكل منهما ٠,٠٨ و -٠,٠٨ أي إن الذكور أقل تأييداً لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج من الإناث، كذلك يرتبط تأييد صدور هذا النظام إيجاباً بمعرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض؛ كذلك بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٦ مع متغير اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج، بمعنى أن المبحوثين الذين سبق لهم الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي يؤيدون صدور هذا النظام بشكل أكبر ممن لم يطلعوا على هذه المعلومات، كذلك بلغت قيمة (بيتا) -٠,٠٦ لكل من

نمط المنطقة والمستوى التعليمي للأب، يلي ذلك متغير نمط الزواج الذي يفضله المبحوث؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,٠٥. وهذا يعني أن المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي أقل تأييداً لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج. أما بقية المتغيرات المستقلة؛ كمتغير توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية ومتغير الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية ومتغير المستوى الدراسي، ومتغير نمط المنزل؛ فإن قيمة اختبار (تي) قد قصرت عن الوصول إلى مستوى الدلالة المطلوب في العلوم الاجتماعية، وهو ٠,٠٥ مما يدعونا أن نعزو هذه العلاقة إلى عامل الصدفة.

جدول/٤٩ العلاقة بين تأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة معامل بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة اختبار تي T-test	مستوى الدلالة
الجنس (ذكر)	٠,٠٨-	٠,٠٣٤	٣,٢٧٣-	٠,٠٠١
التخصص (علوم إنسانية)	٠,٠٥-	٠,٠٣٤	١,٩٠٨-	٠,٠٥٧
المنطقة (الوسطى)	٠,٠٢١	٠,٠٦٧	٠,٤٤٣	٠,٦٥٧
المنطقة (الغربية)	٠,٠٠٨-	٠,٠٩٨	٠,٢٩٩-	٠,٧٦٥
المنطقة (الشرقية)	٠,٠٧٤-	٠,٠٧٣	١,٧١٩-	٠,٠٨٦
المنطقة (الجنوبية)	٠,٠٢٠-	٠,٠٨٤	٠,٦١٩-	٠,٥٣٦
أجهزة استقبال القنوات (توجد)	٠,٠٤٩-	٠,٠٣٨	١,٩٣٤-	٠,٠٥٣
نمط الزواج (قرابي)	٠,٠٥-	٠,٠٣٤	٢,١٨٥-	٠,٠٢٩
المعرفة بمسببات المرض	٠,٠٨	٠,٠٢٤	٣,٥١٨	٠,٠٠٠
الاطلاع على معلومات الفحص الطبي	٠,٠٦	٠,٠٢٠	٢,٤٠٥	٠,٠١٦
الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية	٠,٠٣٢	٠,٠٢٣	١,٣٥٠	٠,١٧٧
نمط المنطقة	٠,٠٦١-	٠,٠٨٤	٢,٦١٢-	٠,٠٠٩
المستوى الدراسي	٠,٠٠٩	٠,٠٠٦	٠,٤١٠	٠,٦٨٢
نمط المنزل	٠,٠٢٠-	٠,٠١٦	٠,٨٠٠-	٠,٤٢٤
مستوى الحي	٠,٠١٢	٠,٠٣١	٠,٥١٧	٠,٦٠٥
مشاهدة القنوات الفضائية	٠,٠٠٨	٠,٠٢٠	٠,٣٣٨	٠,٧٣٦
استخدام الإنترنت	٠,٠٢٥	٠,٠١٦	١,٠٥٠	٠,٢٩٤
المستوى التعليمي للأب	٠,٠٦-	٠,٠١١	٢,٠٥٤-	٠,٠٤٠
المستوى التعليمي للأم	٠,٠٤١	٠,٠١٢	١,٤٧٤	٠,١٤١
معرفة مصابين بأمراض وراثية	٠,١١٠	٠,٠١٥	٥,٠٣١	٠,٠٠٠

٨- العلاقة بين نية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة:

يوضح الجدول/ ٥٠ العلاقة بين نية المبحوث الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج ومجموعة من المتغيرات المستقلة. ونلحظ من بيانات هذا الجدول أنه من بين العشرين متغيراً مستقلاً هناك خمسة متغيرات فقط ترتبط بالمتغير التابع، ونجد أن العلاقة بين هذه المتغيرات وبين المتغير التابع ذات دلالة إحصائية، كما تؤكد ذلك قيمة اختبار (تي)، والذي راوحت قيمته من ١,٩٦ مع المتغير المستقل «نمط المنطقة» إلى ٤,٨٩ مع المتغير المستقل «المعرفة بمسببات بعض الأمراض»، أما بالنسبة إلى قيمة (بيتا)، التي توضح إسهام المتغير المستقل في التغير الذي يحدث في المتغير التابع فنلحظ أن أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع هو المعرفة بمسببات بعض الأمراض؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,١١، وهذا يوضح أن المعرفة بمسببات بعض الأمراض يؤدي إلى أن يطلب المبحوث من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج أكثر ممن ليس لديهم هذه المعرفة، يلي ذلك متغير نمط الزواج؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) -٠,١٠ وهذا يعني أن من يفضلون الزواج القرابي لا يميلون إلى طلب إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج مقارنة بمن يفضلون الزواج من غير الأقرباء، كذلك بلغت قيمة (بيتا) - ٠,٠٩ مع متغير «كون المبحوث من المنطقة الجنوبية»، بمعنى أن المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الجنوبية أقل ميلاً لطلب إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج من الطرف الآخر مقارنة بالمبحوثين الذين عاشوا في المناطق الأخرى، كذلك بلغت قيمة (بيتا) -٠,٠٥ مع متغير «نمط المنطقة» و٠,٠٥ مع متغير «الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية»، وهذا يؤكد أن المبحوثين الذين كانوا يعيشون في البادية أو الهجر أقل ميلاً لطلب إجراء الفحص الطبي

من الطرف الآخر من نظرائهم الذين كانوا يعيشون في الريف أو المدينة، كذلك المبحوثون الأكثر اطلاعاً على الأمراض الوراثية أكثر ميلاً لطلب إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج من نظرائهم الأقل اطلاعاً . أما بقية المتغيرات المستقلة؛ كمتغير توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية ومتغير المستوى الدراسي ومتغير نمط المنزل، فإن قيمة اختبار (تي) قد قصرت عن الوصول إلى مستوى الدلالة المطلوب في العلوم الاجتماعية، وهو ٠,٠٥ مما يدعونا أن نعزو هذه العلاقة الضعيفة إلى عامل الصدفة.

جدول/٥٠ العلاقة بين نية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة معامل بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة اختبار تي T-test	مستوى الدلالة
الجنس (ذكر)	٠,٠٢-	٠,٠٣٦	١,٠٢٢-	٠,٣٠٧
التخصص (علوم إنسانية)	٠,٠٢	٠,٠٣٦	٠,٦٠٧	٠,٥٤٤
المنطقة (الوسطى)	٠,٠٤-	٠,٠٧٢	٠,٧٦٨-	٠,٤٤٣
المنطقة (الغربية)	٠,٠٥-	٠,١٠٥	١,٦٩٢-	٠,٠٩١
المنطقة (الشرقية)	٠,٠٧	٠,٠٧٩	١,٥٢٦	٠,١٢٧
المنطقة (الجنوبية)	٠,٠٩-	٠,٠٩١	٢,٧٩٥-	٠,٠٠٥
أجهزة استقبال القنوات (توجد)	٠,٠٤-	٠,٠٤١	١,٤٦٦-	٠,١٤٣
نمط الزواج (قرابي)	٠,١٠-	٠,٠٣٧	٤,٦٠٩-	٠,٠٠٠
المعرفة بمسببات المرض	٠,١١	٠,٠٢٥	٤,٨٩٣	٠,٠٠٠
الاطلاع على معلومات الفحص الطبي	٠,٠١-	٠,٠٢٢	٠,٠٣٩-	٠,٩٦٩
الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية	٠,٠٥	٠,٠٢٤	٢,٠٤٥	٠,٠٤١
نمط المنطقة	٠,٠٥-	٠,٠٩٠	١,٩٥٧-	٠,٠٥٠
المستوى الدراسي	٠,٠١	٠,٠٠٧	٠,٣٣٧	٠,٧٣٦
نمط المنزل	٠,٠١-	٠,٠١٨	٠,٠٨٣-	٠,٩٣٤
مستوى الحي	٠,٠٢	٠,٠٣٤	٠,٢٥٠	٠,٨٠٢
مشاهدة القنوات الفضائية	٠,٠١-	٠,٠٢٢	٠,١١٧-	٠,٩٠٧
استخدام الإنترنت	٠,٠١	٠,٠١٧	٠,٥٠٩	٠,٦١١
المستوى التعليمي للأب	٠,٠٤	٠,٠١٢	١,٤٣٨	٠,١٥١
المستوى التعليمي للأم	٠,٠٥	٠,٠١٢	١,٧٥٨	٠,٠٧٩
معرفة مصابين بأمراض وراثية	٠,٠٤	٠,٠١٦	١,٨٠٣	٠,٠٧٢

٩- العلاقة بين موقف المبحوث من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة:

يوضح الجدول/ ٥١ العلاقة بين موقف المبحوث من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج ومجموعة من المتغيرات المستقلة، ونلحظ من بيانات هذا الجدول أنه من بين العشرين متغيراً مستقلاً هناك ستة متغيرات مستقلة فقط ترتبط بالمتغير التابع، ونجد أن العلاقة بين هذه المتغيرات وبين المتغير التابع ذات دلالة إحصائية، كما تؤكد ذلك قيمة اختبار (تي)، والذي راوحت قيمته من ٢,٢١ مع المتغير المستقل «الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج» إلى -٦,٥٠ مع المتغير المستقل «نمط الزواج الذي يفضله المبحوث». أما بالنسبة إلى قوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة من ناحية، والمتغير التابع من ناحية أخرى كما تعكسها قيمة (بيتا) التي توضح إسهام المتغير المستقل في التغير الذي يحدث في المتغير التابع بعد ضبط أثر المتغيرات المستقلة الأخرى، فنلحظ أن أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع هو استخدام الإنترنت؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) -٠,١٦، وهذا يعني أن المبحوثين الأقل استخداماً للإنترنت أكثر ميلاً إلى صرف النظر عن الزواج بمن يرغبون في حال رفضهم إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج من المبحوثين الأكثر استخداماً للإنترنت، يلي ذلك متغير نمط الزواج؛ حيث بلغت قيمة (بيتا) - ٠,١٥. وهذا يعني أن من يفضلون الزواج القرابي أكثر إصراراً على الزواج بمن يرغبون حتى في حالة رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج مقارنة بمن يفضلون الزواج من غير الأقرباء، يلي ذلك كون المبحوث من المنطقة الوسطى حيث بلغت قيمة (بيتا) ٠,١٤، كذلك بلغت قيمة (بيتا) -٠,٠٩ مع متغير «توفر أجهزة استقبال القنوات الفضائية في منزل الأسرة»، بمعنى أن المبحوثين الذين لا تتوفر في منازلهم أجهزة استقبال

القنوات الفضائية أكثر تشبثاً بالزواج بمن يرغبون حتى في حالة رفضهم إجراء الفحص الطبي كذلك بلغت قيمة (بيتا) -٠,٠٧ مع متغير «نمط السكن»، و٠,٠٦ مع متغير «الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج». أما بقية المتغيرات المستقلة؛ كمتغير المستوى الدراسي، ومتغير نمط المنطقة الحضرية، ومستوى الحي، وبقية المتغيرات المستقلة الأخرى؛ فإن قيمة اختبار (تي) قد قصرت عن الوصول إلى مستوى الدلالة المطلوب في العلوم الاجتماعية، وهو ٠,٠٥، مما يدعونا أن نعزو هذه العلاقة الضعيفة إلى عامل الصدفة.

جدول/ ٥١ العلاقة بين موقف المبحوث من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة معامل بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة اختبار تي T-test	مستوى الدلالة
الجنس (ذكر)	٠,٠٥	٠,٠٣٨	١,٧٦٣	٠,٠٧٨
التخصص (علوم إنسانية)	٠,٠٤	٠,٠٣٨	١,٣٧٢	٠,١٧٠
المنطقة (الوسطى)	٠,١٤	٠,٠٧٧	٢,٧٨١	٠,٠٠٥
المنطقة (الغربية)	٠,٠٥	٠,١١٢	١,٦٩١	٠,٠٩١
المنطقة (الشرقية)	٠,١٠	٠,٠٨٣	١,٨٨٥	٠,٠٦٠
المنطقة (الجنوبية)	٠,٠٢	٠,٠٩٧	٠,٦٦٤	٠,٥٠٧
أجهزة استقبال القنوات (توجد)	-٠,٠٩	٠,٠٤٤	-٣,٢٨٤	٠,٠٠١
نمط الزواج (قرابي)	-٠,١٥	٠,٠٤٠	-٦,٥٠٢	٠,٠٠٠
المعرفة بمسببات المرض	٠,٠٢	٠,٠٢٧	٠,٨٧٣	٠,٣٨٣
الاطلاع على معلومات الفحص الطبي	-٠,٠٦	٠,٠٢٣	-٢,٢١٤	٠,٠٢٧
الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية	٠,٠٣	٠,٠٢٦	١,١٠٣	٠,٢٧٠
نمط المنطقة	-٠,٠٥	٠,٠٩٨	-١,٨١٠	٠,٠٧٠
المستوى الدراسي	-٠,٠٢	٠,٠٠٧	-٠,٧٠١	٠,٤٨٣
نمط المنزل	-٠,٠٧	٠,٠١٨	-٢,٤٦٣	٠,٠١٤
مستوى الحي	-٠,٠٤	٠,٠٣٥	-١,٤٢١	٠,١٥٥
مشاهدة القنوات الفضائية	٠,٠٤	٠,٠٢٣	٠,١٥٧	٠,٨٧٥
استخدام الإنترنت	-٠,١٦	٠,٠١٨	-٥,٨٠٨	٠,٠٠٠
المستوى التعليمي للأب	-٠,٠١	٠,٠١٣	-٠,٢٧٩	٠,٧٨٠
المستوى التعليمي للأم	٠,٠١	٠,٠١٣	٠,٢٥١	٠,٨٠٢
معرفة مصابين بأمراض وراثية	-٠,٠٤	٠,٠١٧	-١,٧١٠	٠,٠٨٧

الفصل الحادي عشر
مناقشة أهم النتائج وملخص الدراسة والتوصيات

أولاً ـ مناقشة أهم نتائج الدراسة:

حاولت هذه الدراسة الوقوف على طبيعة اتجاهات المبحوثين نحو الفحص الطبي لغرض الزواج بأبعاده المختلفة والعوامل المؤثرة فيها، ويبدو - بشكل عام - أن هناك توجهاً إيجابياً من قبل المبحوثين تجاه هذا الفحص، نلمس ذلك في أهم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج، والمتمثلة في نية المبحوث إجراء هذا الفحص، ونية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وتأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج.

ويجب التنويه أن بيانات هذه الدراسة قد جمعت قبل صدور قرار مجلس الوزراء، الذي يلزم طرفي الزواج بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وهذا يعني أن وجهات نظر المبحوثين ومواقفهم حيال هذا الفحص لم تكن تحت أي ضغوط تنظيمية أو إدارية معينة، وإنما كانت تعبيراً عفوياً عن مواقفهم، ويعني ذلك أيضاً أن قرار مجلس الوزراء جاء متوافقاً ومنسجماً مع رغبات وتطلعات أغلبية المبحوثين الذين يمثلون شريحة واسعة مستهدفة بهذا القرار، والذين أبدوا دعماً كبيراً لهذا الإجراء.

لقد أبدى نسبة كبيرة من المبحوثين رغبتهم في إجراء الفحص الطبي قبل زواجهم، ونسبة صغيرة لا تتجاوز ٩,٢٪ عبروا عن عدم نيتهم في إجراء هذا الفحص. والسؤال الذي يجب طرحه: لماذا تعارض هذه الفئة إجراء هذا الفحص على الرغم من الفوائد التي ستعود عليهم حاضراً ومستقبلاً في أنفسهم وفي ذريتهم؟

إذا أمعنا النظر في نتائج هذه الدراسة، وجدنا مجموعة من العوامل المؤثرة في هذه الاتجاهات؛ يأتي في مقدمتها متغير نمط الزواج الذي يفضله

المبحوث؛ حيث نجد أن من يفضلون الزواج القرابي يمثلون أدنى نسبة ممن ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، وأدنى نسبة ممن ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء هذا الفحص، وأعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج. إذا حاولنا أن نفسر هذه النتيجة، فيجب أن نسأل أنفسنا عما يعنيه الزواج القرابي، يمكن أن ننظر إلى ظاهرة الزواج القرابي على أنها مؤشر من مؤشرات التقليدية، والتقليدية من ناحية أخرى أكثر تشبثاً بالقديم وأكثر مقاومة للجديد.

أيضاً يمكن أن نفسر ذلك من خلال طبيعة العلاقة في الزواج القرابي، والتي تقوم عادة على ترتيب مسبق من قبل الأهل؛ سواء للفتاة أو الفتى، ومعنى ذلك أن أي إرباك لهذا الزواج المرتب قد يربك العلاقة بين أسرتي الفتاة والفتى، ويؤثر على العلاقات القرابية بينهما، وبالتالي على صلة الرحم. وبما أن الفحص الطبي لغرض الزواج قد يكشف ما يمنع هذا الزواج، وبالتالي قد يعطله، لذلك فإن من يفضلون هذا النمط من الزواج قد يجدون في إجراء الفحص ما يسبب لهم مشكلات أسرية وعاطفية.

كما يمكن تفسير ذلك من خلال البدائل المتاحة سواء للفتى أو للفتاة، فالأفراد الذين يفضلون الزواج من غير الأقرباء تتسع لهم دائرة الخيارات، في حين تضيق هذه الدائرة بين من يفضلون الزواج القرابي، فمهما كان عدد الأقارب، فإن هذا العدد يضيق بشكل أكبر إذا أخذنا في الحسبان عامل السن، فالشاب الذي يبلغ من العمر ٢٥ سنة يحاول أن يجد من هو مثله في السن أو يصغره قليلاً، بمعنى آخر في دائرة الجيل الذي ينتمي له. وهذا العامل يضيِّق بشكل أكبر دائرة الخيارات، والفحص الطبي لغرض الزواج في حالة الكشف عن موانع وراثية سيضيِّق بشكل أكبر تلك الخيارات المحدودة أصلاً، لذلك يمكن أن يعزى رفض الفحص الطبي لغرض الزواج من قبل من

يفضلون الزواج القرابي من هذا المنطلق.

ونلحظ من نتائج هذه الدراسة أن هذا العامل يفرض تأثيره سواء في التحليل الثنائي للمتغيرات أو في التحليل المتعدد المتغيرات، والتي تمّ فيها ضبط أثر المتغيرات الأخرى، حيث جاءت العلاقة بين نمط الزواج الذي يفضله المبحوث والأبعاد الثلاثة السابقة دالة إحصائياً، وهذا يعني أن هذه المتغير يمارس تأثيراً مباشراً على هذه الأبعاد.

العامل الثاني: هو الجانب المعرفي الصحي للمبحوث، الذي حددناها في عدة أبعاد؛ مثل معرفة مصابين بأمراض وراثية، والاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي وعن الأمراض الوراثية، والمعرفة بمسببات بعض الأمراض. لقد كشفت هذه الدراسة أن المبحوثين الذين لا يعرفون معرفة شخصية فرداً أو أفراداً ممن يعانون من إعاقات أو أمراض لأسباب وراثية يمثلون أدنى نسبة ممن ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، وأعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، كما يمثلون أدنى نسبة ممن سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. ويمكن أن تعزى هذه العلاقة بين معرفة من يعانون من مرض وراثي والموقف الإيجابي لهذا الفحص أن من يعرف مثل هؤلاء الأشخاص يعرف مدى معاناتهم وما يتجرعون من آلام، على نقيض من يجهل هذه المعاناة.

البعد الثاني من الجانب المعرفي يتمثل في الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج، والبعد الثالث يتمثل في الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية.

تؤكد نتائج هذه الدراسة أهمية الاطلاع على مثل هذه القضايا في توجيه مواقف المبحوثين حيال الفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث نجد أن الأكثر اطلاعاً على معلومات عن الفحص الطبي أو الأمراض الوراثية يمثلون أعلى

نسبة ممن ينوون إجراء هذا الفحص، كما يمثلون أعلى نسبة ممن يؤيدون صدور نظام يوجب هذا الفحص، كما يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء هذا الفحص.

اطلاع الفرد على معلومات في موضوع ما يجعله مدركاً لسلبياته وإيجابيته، كما يؤدي الاطلاع في نهاية الأمر إلى معرفة، والمعرفة - بطبيعة الحال - ضرب من ضروب القوة يستخدمها الفرد لصنع قراراته، وإذا أدركنا أن إجراء الفحص الطبي موقف من المواقف يحتاج إلى قرار حاسم، فمعرفة الفرد لأبعاد قضية الفحص تجعله يتخذ القرار الصائب، أما من ليس لديه معرفة عن الفحص الطبي لغرض الزواج، وليس لديه معرفة عن الأمراض الوراثية؛ فإنه عادة ما يتخذ القرار دون تبصر بالعواقب، وبما أن هذا الأمر بالنسبة إليه أمر جديد لا يعرفه جيداً، ولا يدرك خفاياه، كما أن هذا الفحص قد يتطلب مالاً، ويحتاج إلى وقت يُقضى في المستشفى، ويتطلب أخذ عينات من الدم، فإذا كان المبحوث لا يدرك جيداً المردود الذي سيعود عليه من هذا الإجراء، فإنه لن يجد المسوِّغات التي تدفعه لإجراء هذا الفحص، وتحمُّل هذه الأعباء.

البعد الثالث من الجانب المعرفي الصحي للمبحوث يتمثل في معرفة المبحوث لمسببات بعض الأمراض من حيث كونها وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية. لقد كشفت النتائج أن ذوي المعرفة الضعيفة يمثلون أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، كما يمثلون أعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يلزم طرفي الزواج بالفحص، كما يمثلون أدنى نسبة ممن سيطلبون من الطرف الآخر إجراء هذا الفحص، وهذا يدعم مناقشتنا السابقة عن أهمية الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج وعن الأمراض الوراثية من أنَّ من يعرفون أكثر في هذه

الجوانب يتبنون مواقف أكثر إيجابية ممن لا يعرفون.

وفي الإطار النظري لهذه الدراسة تؤكد العديد من الدراسات أهمية الجانب المعرفي، فقد كشفت دراسة (Human Genetic Commission, 2001) ارتفاع نسبة من يعتقدون أن البحوث في الجينات البشرية عمل مخالف للطبيعة بين المبحوثين الذين لا يعرفون إلا القليل عن موضوع الجينات، كما وجدت هذه الدراسة فروقاً بين المبحوثين حسب معرفتهم السابقة لموضوع الجينات، حيث بلغت نسبة من يوافقون على أن التطور في المعرفة الجينية يمكن أن يؤدي إلى علاج كثير من الأمراض ٩٢٪ بين من لديهم معرفة جيدة بموضوع الجينات، ٨٩٪ بين من لديهم معرفة متوسطة، ٧٥٪ بين من لديهم معرفة ضئيلة عن موضوع الجينات. كما وجدت دراسة (Ludman, et. al. 1999) فروقاً بين المبحوثات اللاتي قرأن أو سمعن عن الفحص الجيني لمرض سرطان الثدي وبين من لم يقرأن أو يسمعن عنه، حيث توافق ٦٣٪ من المجموعة الأولى بأن هذه الفحوص يجب أن تتاح فقط للنساء اللاتي تساورهن الشكوك في قابلية الإصابة بالمرض لأسباب معقولة، في حين لم تتجاوز نسبة الموافقات على ذلك ٣٣٪ بين المجموعة الثانية.

ومما تجدر الإشارة إليه أن أثر متغيرات الجانب المعرفي الصحي - بشكل عام - حافظت على تأثيرها على هذه الأبعاد سواء في التحليل الثنائي أو في التحليل المتعدد المتغيرات، وهذا يؤكد أن لمتغيرات الجانب المعرفي تأثيراً مباشراً على هذه الأبعاد.

العامل الثالث يتمثل في الخلفية الحضرية للمبحوث. لقد كشفت هذه الدراسة أن المبحوثين الذين كانوا يعيشون في البادية أو الهجر يمثلون أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي، كما يمثلون أعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يلزم طرفي الزواج بإجراء هذا الفحص، كما يمثلون

أعلى نسبة ممن ليس في نيتهم طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج.

الخلفية الحضرية لا تعكس بعداً جغرافياً فحسب، بل تعكس أبعاداً ثقافية واجتماعية؛ فالأفراد الذين يعيشون في المناطق النائية أقل تعرضاً للمؤثرات الإعلامية والثقافية من نظرائهم الذين يعيشون في المدن، كما أن بعض العادات والتقاليد التي تسيطر على سكان البادية والهجر ربما عززت المواقف السلبية تجاه الفحص الطبي لغرض الزواج؛ فعلى سبيل المثال: نجد أن المبحوثين ممن عاشوا في البادية أو الهجر يمثلون أعلى نسبة ممن يفضلون الزواج القرابي؛ حيث تجاوزت نسبتهم ٥٤٪، في حين لم تتجاوز نسبة من يفضلون الزواج القرابي ٢٤,٨٪ بين من كانوا يعيشون في المدن والقرى (انظر جدول/ ٤ ملحق/ ١).

في السطور السابقة كان النقاش منصباً على الأبعاد المتعلقة بمدى تقبل المبحوث للفحص الطبي لغرض الزواج، والمتمثلة في نية إجراء الفحص، ونية الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص، ومدى تأييد صدور نظام ملزم للفحص.

الجانب الآخر من أبعاد الفحص الطبي ينصب على موقف المبحوث من الزواج إذا كشف الفحص الطبي لغرض الزواج موانع صحية أو وراثية، لقد وجه للمبحوث السؤال التالي: إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع وراثية أو صحية في زواجك بمن ترغب، هل ستصرف النظر عن الاقتران بذلك الشخص؟

الأغلبية العظمى من المبحوثين (٥٤,١٥٪) تؤكد عزمها على صرف النظر عن الزواج بمن ترغب إذا ما تأكد أن ذلك الزواج محفوف بالمخاطر، ونجد نسبة كبيرة (٣٦,٧٪) غير متأكدة من الموقف الذي ستتخذه في هذه الحالة، ونجد نسبة صغيرة (٩,٣٪) في حجمها عظيمة في مدلولها تؤكد

إصرارها على الزواج، غير عابئة بالنتائج.

السؤال المطروح هو: لماذا تُقدم هذه الفئة على مثل هذه المخاطرة؟ إذا حاولنا أن نستشف الإجابة من أفواه المبحوثين، نجد أن من الأسباب الفهم المغلوط لمعنى التوكل؛ حيث أورد عدد من المبحوثين هذا السبب، والسبب الآخر: هو عدم ثقتهم بما تتوصل له هذه الفحوص من نتائج، ونلحظ أن هذه الأسباب ترتبط - بشكل مباشر - بالجهل؛ سواء لما يعنيه مفهوم التوكل، أو عدم الإدراك الصحيح لطبيعة هذه الفحوص.

لقد كشفت هذه الدراسة أن أهم المتغيرات التي ترتبط بموقف المبحوث من إتمام الزواج، أو صرف النظر عنه في حالة اكتشاف موانع صحية أو وراثية هو نمط الزواج المفضل من قبل المبحوث، حيث نجد أن ١٦٪ ممن يفضلون الزواج القرابي يصرون على الزواج، في حين لا تتجاوز هذه النسبة ٧,١٪ بين من لا يفضلون الزواج من الأقرباء، كذلك مارس هذا المتغير تأثيره عند استخدام التحليل المتعدد المتغيرات؛ حيث بلغت قيمة اختبار (تي) وقيمة معامل (بيتا) أعلى قيمة في نموذج التحليل. ويبدو أن أي محاولة لتفسير هذه النتيجة لا يخرج كثيراً عما سبق مناقشته، ولكن يمكن إضافة عامل آخر، وهو المسئولية أو الواجب، فعندما يكشف الفحص الطبي وجود عيب وراثي في أحد الطرفين، فإذا لم تكن بينهما قرابة، سهل على الطرف السليم التملص من هذا الزواج، أما إذا كانت هناك قرابة بين الطرفين، فقد يدفع ذلك الطرف السليم إلى التمسك بإتمام الزواج، من منطلق ما يعتقد بأنه واجب. نجد ذلك في تلميحات بعض المبحوثين «عدم التخلي عن القريبة».

المتغير الثاني: هو جنس المبحوث الذي رُصد تأثيره في التحليل الثنائي كما في التحليل المتعدد المتغيرات. لقد كشفت هذه الدراسة أن الإناث يمثلن أعلى نسبة ممن يصرون على إكمال الزواج حتى في حالة وجود موانع

صحية أو وراثية، مقارنة بالذكور. وهذه النتيجة أتت خلاف المتوقع، لاسيما إذا أخذنا في الحسبان الاتجاهات الإيجابية نحو معظم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج من قبل الإناث، فهن - كما كشفت البيانات -يمثلن أعلى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي، كما يمثلن أعلى نسبة ممن سيوافقون على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ذلك، كما يمثلن أعلى نسبة ممن يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج.

المتغير الثالث: هو الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية؛ فالمبحوثون الذين سبق لهم الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية من خلال وسيلتين أو أكثر يمثلون أعلى نسبة ممن سيصرفون النظر عن الزواج في حالة وجود موانع صحية أو وراثية، ونلحظ أن تأثير هذا المتغير قد رصد في التحليل الثنائي، كما حافظ على تأثيره في التحليل المتعدد المتغيرات، ويمكن أن يعزى هذا التأثير إلى ما للمعرفة من آثار في صياغة القرارات المصيرية والحاسمة، فالذين اطلعوا على طبيعة الأمراض الوراثية وما تخلفه من آثار صحية ونفسية واجتماعية، سيتخذون القرارات السليمة التي تجنبهم ما يعرفونه من الآثار السلبية للأمراض الوراثية.

ثانياً ـ ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة تقصِّي اتجاهات طلاب وطالبات جامعة الملك سعود نحو الفحص الطبي لغرض الزواج، ومحاولة تحديد العوامل المؤثرة في هذه الاتجاهات، وقد تم صياغة مجموعة من التساؤلات التي حاولت الدراسة الإجابة عليها.

ونظر إلى أهمية هذه القضية في ضوء الواقع الاجتماعي والصحي للمجتمع العربي السعودي، وما كشفته التقارير والدراسات الطبية عن أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج على جميع المستويات الرسمية وغير الرسمية، ومن جميع الأبعاد الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وعلى هذا الأساس حاولت هذه الدراسة أن تتعامل مع ما أمكن التعامل معه من أبعاد هذه القضية، بدءً من الإطار النظري الذي استعرض مجموعة من القضايا والمفاهيم ذات الصلة، خاصة ما يتعلق بمفهوم التقنية الحيوية والفحوص الجينية، كذلك مفهوم الجينات والخلل الجيني وأنواعه. كما حاولت هذه الدراسة إلقاء الضوء على مفهوم المعلومات الجينية وأنواع الفحوص الجينية، كما حاولت هذه الدراسة عرض ومناقشة المواقف والاتجاهات نحو الفحوص الجينية والعلاج الجيني من قبل المتخصصين والمؤسسات الرسمية وشبه الرسمية والجمهور.

كما ناقشت هذه الدراسة - في إطارها النظري - قضية الأمراض الوراثية والمعدية، وعلاقتها بالزواج والفحص الطبي لغرض الزواج، وقد تم مناقشة أربع قضايا في هذا السياق، شملت الفحص الطبي بوصفه إجراءً جديداً في طقوس الزواج، وأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج في حاضر الأسرة ومستقبلها، والاهتمام المتنامي بقضية الفحص الطبي لغرض الزواج في بعض الدول، والعوامل الدينية والاجتماعية والنفسية وعلاقتها بمدى تقبل إجراءات الفحص الطبي لغرض الزواج، كما استعرضت هذه الدراسة موضوع

الإرشاد الجيني من حيث نشأته وتطوره وأهدافه، وبعض الاعتبارات المهمة في ممارسته، وأهميته في الفحوص الطبية والجينية لغرض الزواج.

أما في الدراسة الميدانية، فنظراً إلى تعدد جوانب الاتجاهات نحو الفحص الطبي لغرض الزواج، فقد حاولت هذه الدراسة أن تشمل معظم هذه الجوانب، وأن تتعامل معها على أساس استقلالية هذه الأبعاد؛ حيث تم استخدام تسعة أبعاد، بحيث تعكس - بقدر المستطاع - موقف المبحوث واتجاهاته تجاه الفحص الطبي من جوانبه المختلفة.

تؤكد نتائج الدراسة - بشكل عام - أن هناك توجهاً إيجابياً نحو الفحص الطبي لغرض الزواج من قبل المبحوثين، لقد كشفت هذه النتائج أن هناك نسبة ضئيلة من المبحوثين لا تتجاوز ٥٪ ممن يعتقدون بعدم جدوى الفحص الطبي لغرض الزواج، وهناك نسبة لا تتجاوز ٤٪ يرفضون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك، أما بالنسبة إلى المبحوثين الذين لا يفضلون الزواج القرابي، فقد أبدى ما يزيد على ٢١٪ منهم استعداده للزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم، وهذا يوضح أن هذه النسبة - التي لا يستهان بها من المبحوثين - إنما مرد رفضهم للزواج القرابي إنما يعود إلى مخاوفهم من الأمراض الوراثية التي قد تصيب ذريتهم، أما بالنسبة إلى المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي، فقد أبدى ٥٢٪ منهم استعدادهم لتغيير مواقفهم من الزواج القرابي إذا كشف الفحص الطبي وجود مشكلات صحية، بينما يصر ١٤,٦٪ على الزواج القرابي حتى وإن كشفت الفحوص الطبية ما يمنع الزواج. وإذا أخذنا نسبة المترددين في الحسبان، نجد أن هناك توجهاً من قبل المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي على عدم الأخذ في الحسبان ما تفضي به نتائج الفحوص الطبية من مخاطر، كما نجد بالنسبة إلى المبحوثين بشكل عام أن هناك واحداً من كل عشرة من المبحوثين يصرون على الزواج بمن يرغبون، حتى وإن كشف الفحص

الطبي وجود موانع صحية، كما نجد واحداً من كل عشرة من المبحوثين ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج. كما أبدى ما يزيد على ١٤٪ من المبحوثين عدم تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، كما أبدى ما يقرب من ٢٠٪ من المبحوثين عدم عزمهم على مطالبة الطرف الآخر بإجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، كما أبدى ما يزيد على ٢١٪ ممن سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي إصرارهم على الزواج، حتى وإن رفض الطرف الآخر إجراءه.

أما بالنسبة إلى موقف المبحوثين من سرية معلومات الفحص الطبي لغرض الزواج، فيبدو أن الأغلبية ٥٨,٨٪ ترى أن هذه المعلومات يجب أن تعامل بغاية السرية، في حين ترى نسبة ضئيلة لا تتجاوز ٧٪ أن هذه المعلومات يجب أن لا تكون سرية على الإطلاق. ومن هذه النتيجة يتضح أن هناك وعياً بين المبحوثين بأهمية هذه المعلومات. أما فيما يتعلق بموقف المبحوثين فيمن له الحق في الاطلاع على نتائج الفحص الطبي لغرض الزواج، فنجد أن الأغلبية ٤٣,٤٪ يرون أن ذلك من حق طرفي الزواج، و٤٠,٢٪ يرون أن ذلك من حق طرفي الزواج ووالديهم، في حين يرى ما نسبته ١٦,٤ أن ذلك من حق المفحوص وحده. كما ترى أغلبية المبحوثين أن الفحص الطبي لغرض الزواج ليس مسألة محرجة، وتؤكد هذه النتائج أن هناك تقبلاً ملحوظاً من قبل المبحوثين في تقبل فكرة الفحص الطبي لغرض الزواج، كما يجب أن لا نتجاهل أن هناك نسبة من المبحوثين الذين توحي استجاباتهم للأبعاد المختلفة للفحص الطبي لغرض الزواج بمواقفهم السلبية تجاه هذا الإجراء.

على أننا ونحن نتعامل مع هذه النتائج يجب أن نأخذ في الحسبان طبيعة عينة الدراسة التي تمثل نخبة المجتمع الشبابي، كما تمثل شريحة متعلمة، تتلقى العلم والمعارف في واحدة من أكبر الجامعات السعودية وأعرقها، لذا فأي

محاولة لسحب ما توصلت له هذه الدراسة على المجتمع العام يجب أن تؤخذ هذه الملحوظات في الحسبان.

لقد كشفت هذه الدراسة أن هناك علاقات جوهرية بين أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج ذاتها، حيث كشفت هذه الدراسة أن اعتقاد المبحوث بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج يرتبط بنيته أو عزمه على إجراء الفحص الطبي، حيث نجد أن أعلى نسبة ممن لا ينوون إجراء الفحص الطبي هم المبحوثون الذين يعتقدون بعدم أهمية الفحص الطبي؛ حيث تجاوزت نسبتهم ٦٦٪، في حين لا تتجاوز هذه النسبة ٢٪ بين من يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، كذلك الحال في العلاقة بين الاعتقاد بأهمية الفحص الطبي ومدى تأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي؛ حيث نجد أن أعلى نسبة ممن لا يؤيدون صدور هذا النظام هم الذين لا يعتقدون بأهمية الفحص الطبي؛ حيث بلغت النسبة ٦٨٪، في حين لم تتجاوز ٦٪ بين من يعتقدون بأهمية الفحص الطبي.

وتدل نتائج هذه الدراسة - فيما يتعلق بالجانب المعرفي الصحي - أن هناك نسبة عالية تجاوزت ٤٥٪ من مجموع المبحوثين لم يسبق لهم قراءة شيء عن الفحص الطبي قبل الزواج، وهناك ما يزيد على ٤٨٪ من المبحوثين لم يسبق لهم مشاهدة برنامجاً عن الفحص الطبي قبل الزواج، وهناك ما يزيد على ٩٠٪ من المبحوثين لم يسبق لهم حضور ندوة أو محاضرة عن الفحص الطبي قبل الزواج، وهناك ما يزيد على ٢٠٪ من مجموع المبحوثين لم يسبق لهم قراءة شيء عن الأمراض الوراثية، وهناك ما يزيد على ٤١٪ من المبحوثين لم يسبق لهم مشاهدة برنامج عن الأمراض الوراثية، وهناك ما يزيد على ٨٣٪ من المبحوثين لم يسبق لهم حضور ندوة أو محاضرة عن الأمراض الوراثية، وتوضح هذه النتائج الضعف المعرفي في الجوانب الخاصة بالفحص الطبي والمعلومات الوراثية.

كما كشفت هذه الدراسة - فيما يتعلق بمعرفة المبحوثين بمسببات بعض الأمراض من حيث كونها وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية - أن نسبة كبيرة نسبياً من المبحوثين يجهلون مسببات بعض الأمراض؛ على سبيل المثال. نجد أن ما يزيد على ٥٥٪ من المبحوثين لا يعرفون هل مرض الثلاسيميا مرض وراثي أو بيئي، وهناك من يصنف ضغط الدم وأمراض القلب على أنها أمراض وراثية؛ حيث تجاوزت نسبتهم ٢٦٪ و٢٤,٣٪ على التوالي، وهناك ما يزيد على ٣٤٪ يجهلون منشأ مرض الدم المنجلي من حيث كونه وراثياً أو بيئياً أو وراثياً بيئياً.

وفيما يتعلق بالعوامل المرتبطة باتجاهات المبحوثين نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج كشفت هذه الدراسة أن هذه الاتجاهات تتأثر بمجموعة من العوامل أو المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والأكاديمية.

لقد كشفت البيانات أن هناك فروقاً في اتجاهات المبحوثين نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج حسب الجنس، حيث نجد أن الإناث أكثر تقديراً لأهمية الفحص الطبي وأقل ممانعة لإجراء الفحص الطبي - إذا اشترط الطرف الآخر ذلك - من الذكور.

كما أوضحت البيانات أنه بين من لا يفضلون الزواج القرابي نجد أن الذكور أكثر إصراراً من الإناث على رفض الزواج القرابي، حتى وإن كانت نتائج الفحص الطبي سليمة، كما نجد أن الذكور أكثر رغبة من الإناث بصرف النظر عن الزواج بمن يرغبون في حالة وجود موانع طبية أو وراثية، ولكن بين من يفضلون الزواج القرابي نجد أن الذكور أكثر إصراراً من الإناث على الزواج من الأقرباء، حتى وإن كشف الفحص الطبي وجود مشكلات صحية، كما نجد أن نسبة الذكور الذين لا ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، والذين لا يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج والذين ليس في نيتهم الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي يفوقون نسبة الإناث، ونلحظ

أن متغير الجنس قد ارتبط ارتباطاً جوهرياً بأبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج، عدا الموقف إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، حيث لا نجد بين الذكور والإناث اختلافاً جوهرياً.

كما كشفت نتائج هذه الدراسة ارتباط تخصص المبحوث باتجاهاته نحو معظم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج، حيث نلحظ أن اتجاهات المتخصصين في العلوم الطبيعية والتطبيقية أكثر إيجابية نحو بعض الأبعاد، فالمتخصصون في العلوم الطبيعية يعتقدون أكثر من المتخصصين في العلوم الإنسانية بأهمية الفحص الطبي، وهم أكثر استجابة لإجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا ما طلب الطرف الآخر ذلك، ويمثلون أعلى نسبة ممن ينوون إجراء الفحص الطبي، كما يمثلون أعلى نسبة ممن يؤيدون إلزامية نظام الفحص الطبي لغرض الزواج مقارنة بالمتخصصين في العلوم الإنسانية.

أما بالنسبة إلى المستوى الدراسي، فنلحظ ارتباطه الجوهري بأبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج، عدا أهمية الفحص الطبي؛ حيث لا نجد فروقاً جوهرية بين المبحوثين حسب مستوياتهم الدراسية وحسب موقفهم من أهمية الفحص الطبي، كذلك مع متغير صرف النظر عن الزواج في حالة وجود موانع وراثية أو صحية.

كما نلحظ أن العلاقة بين المستوى التعليمي للأب ومعظم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية، باستثناء متغير صرف النظر عن الزواج في حالة وجود موانع وراثية أو صحية، ومتغير صرف النظر عن الزواج القرابي بين من يفضلونه في حالة وجود مشكلات صحية؛ حيث لا نجد فروقاً جوهرية بين المبحوثين حسب المستوى التعليمي للأب، كذلك الحال مع متغير المستوى التعليمي للأم؛ حيث نجده يرتبط بمعظم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج عدا المتغيرين السابقين.

كما نلحظ الارتباط الجوهري بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة

ومعظم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث نلحظ أن المبحوثين الذين يقطنون الأحياء الشعبية أقل تقديراً لأهمية الفحص الطبي، وأكثر رفضاً لإجراء الفحص الطبي إذا طلب الطرف الآخر ذلك، وأكثر معارضة لصدور نظام يلزم الفحص الطبي لغرض الزواج.

أما بالنسبة إلى الخلفية الحضرية للمبحوث، فنلحظ أن المبحوثين الذين كانوا يعيشون في البادية أو الهجر أقل تقديراً لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، وأكثر رفضاً لإجراء الفحص الطبي إذا طلب الطرف الآخر ذلك، وأكثر إصراراً على الزواج حتى في حالة وجود موانع طبية أو وراثية، وأعلى نسبة ممن لا ينوون إجراء الفحص الطبي، وأكثر معارضة لصدور نظام يلزم الفحص الطبي لغرض الزواج، وأدنى نسبة ممن ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي من المبحوثين الذين كانوا يعيشون في الريف أو المدينة.

أما بالنسبة إلى المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث، فنلحظ أن المبحوثين الذين كانوا يعيشون في المنطقة الشرقية يمثلون أعلى نسبة ممن يعتقدون بأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، وأكثر تقبلاً لإجراء الفحص الطبي إذا طلب الطرف الآخر ذلك، وأقل إصراراً على الزواج بمن يرغبون في حالة وجود موانع وراثية أو صحية، وأعلى نسبة ممن ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، وأعلى نسبة ممن يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي، وأعلى نسبة ممن ينوون الطلب من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي، مقارنة بالمبحوثين الذين كانوا يعيشون في المناطق الأخرى.

كما نلحظ العلاقة الجوهرية بين متغير وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية في منزل الأسرة ومعظم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج، حيث نلحظ أن المبحوثين الذين تتوفر في منازل أسرهم هذه الأجهزة أكثر تقديراً لأهمية الفحص الطبي، وأكثر تقبلاً لإجراء الفحص الطبي إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك، وأكثر رغبة في إجراء الفحص الطبي، وأكثر تأييداً لصدور

نظام يلزم الفحص الطبي لغرض الزواج من المبحوثين الذين لا تتوفر في منازل أسرهم هذه الأجهزة.

أما بالنسبة إلى متغير مشاهدة القنوات الفضائية، فنلحظ ارتباطه الجوهري بمعظم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج، حيث نلحظ أن المبحوثين الذين يعتقدون بأهمية الفحص الطبي أعلى بين من يشاهدون هذه القنوات أحياناً أو دائماً ، مقارنة بالمبحوثين الذين لا يشاهدونها أو نادراً ما يشاهدونها، كما ترتفع نسبة من يوافقون على إجراء الفحص الطبي بين من يشاهدون هذه القنوات بشكل دائم، كما ترتفع نسبة من ينوون إجراء الفحص الطبي بين من يشاهدون هذه القنوات أحياناً أو دائماً ، كما يمثلون أعلى نسبة ممن سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي.

كما أوضحت نتائج هذه الدراسة ارتباط استخدام الإنترنت باتجاهات المبحوثين نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث نلحظ أن المبحوثين الأكثر استخداماً للإنترنت هم الأكثر تقديراً لأهمية الفحص الطبي، والأكثر استجابة لإجرائه إذا ما اشترط الطرف الآخر ذلك.

وعن نمط الزواج المفضل من قبل المبحوث وعلاقته بالاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي وجدت هذه الدراسة أن من يفضلون الزواج القرابي يمثلون أعلى نسبة ممن يعتقدون بعدم أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج، وأعلى نسبة بين من يرفضون إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر، وأعلى نسبة ممن يصرون على الزواج بمن يرغبون، حتى وإن كانت هناك موانع طبية، وأعلى نسبة ممن ليس في نيتهم إجراء الفحص الطبي، وأعلى نسبة ممن يعارضون صدور نظام يوجب الفحص الطبي، وأدنى نسبة ممن سيطلبون من الطرف الآخر إجراء هذا الفحص، وأعلى نسبة بين من يصرون على الزواج حتى وإن رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي مقارنة بنظرائهم ممن يفضلون الزواج من غير الأقرباء.

كما كشفت هذه الدراسة أن الجانب المعرفي للفرد يؤثر في اتجاهاته نحو أبعاد الفحص الطبي، حيث نجد أن من يعرفون مصاباً بإعاقة أو مرض وراثي يقدر أهمية الفحص الطبي أكثر ممن لا يعرفون، كما نجد ارتفاع نسبة من يرفضون إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر ومن ليس في نيتهم إجراء الفحص بين من لا يعرفون مصابين بأمراض أو إعاقات ذات منشأ وراثي.

كما كشفت نتائج هذه الدراسة عن الفروق بين المبحوثين حسب اطلاعهم على معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج وحسب اطلاعهم على معلومات عن الأمراض الوراثية فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو الفحص الطبي لغرض الزواج؛ حيث نلحظ أن الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي قبل الزواج أو الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية يرتبط بتقدير أهمية الفحص الطبي، والموافقة على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر، ونية إجراء الفحص، وتأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي، ونية طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي.

كما كشفت نتائج هذه الدراسة عن فروق جوهرية بين المبحوثين في اتجاهاتهم نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج حسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض من حيث منشأها الوراثي أو البيئي، فالمبحوثون من ذوي المعرفة الجيدة أكثر تقديراً لأهمية الفحص الطبي، وأعلى نسبة ممن يوافقون على إجراء الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر، وأقل إصراراً على الزواج بمن يفضلون في حالة وجود موانع طبية أو صحية، كما يمثلون أعلى نسبة ممن ينوون إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج، وأعلى نسبة ممن يؤيدون صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج، كما يمثلون أعلى نسبة ممن سيطلبون من الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي.

ثالثاً ـ التوصيات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة، وفي ضوء ما تمّ عرضه في الإطار النظري، يمكن طرح بعض التوصيات التي تهدف بالدرجة الأولى إلى محاولة الاستفادة القصوى من هذه الدراسة، وما توصلت له من نتائج، وفي ما يلي بعض هذه التوصيات:

- كشفت نتائج هذه الدراسة ارتفاع نسبة المبحوثين الذين لم يسبق لهم الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج أو الأمراض الوراثية، وإذا كانت عينة هذه الدراسة من طلاب الجامعة، فإنه من المتوقع أن ترتفع هذه النسبة إذا أخذنا المجتمع بجميع شرائحه. وعلى هذا الأساس توصي هذه الدراسة بنشر المعارف الطبية بين الجمهور من خلال الوسائل الأكثر فعالية وجذباً للجمهور.
- كشفت هذه الدراسة العلاقة الإيجابية بين الجانب المعرفي للمبحوث واتجاهاته نحو الأبعاد المختلفة للفحص الطبي لغرض الزواج. وهذا يؤكد أهمية الجانب المعرفي الصحي، وضرورة نشر الوعي الصحي بشكل عام، وبشكل خاص ما يتعلق بالأمراض الوراثية والمعدية، وما يتعلق بالفحوص الطبية لغرض الزواج، التي قد تؤتي ثمارها في المجال الوقائي.
- كشفت هذه الدراسة أن نسبة لا يستهان بها من المبحوثين تعتقد بأن إجراء الفحوص الطبية لغرض الزواج مسألة محرجة، وهذا يدعو – من ناحية – المؤسسات الطبية أن تأخذ هذه المشاعر والأحاسيس في الحسبان عند إجراء مثل هذه الفحوص، ومن ناحية ثانية أن تسعى المؤسسات الإعلامية إلى تقديم البرامج التي من شأنها أن تخفف هذه المشاعر والأحاسيس.
- نظراً للتعقيدات والمواقف الصعبة، إضافة إلى صعوبة المعلومات التي قد

تفضي بها نتائج الفحوص الطبية لغرض الزواج، وضرورة اتخاذ قرارات مصيرية، يجب أن تؤسس على معرفة علمية ومهنية متخصصة، مع الأخذ في الحسبان الجوانب الدينية والإنسانية والنفسية والاجتماعية للعميل، فإن ذلك يدعو إلى المبادرة بإعداد المتخصصين في الإرشاد الجيني والطبي، التي تكون مهماتهم مساعدة الأفراد على اتخاذ القرارات المناسبة التي تصب بالدرجة الأولى في مصلحة العميل. ولعل هذه التوصية دعوة صريحة لكليات الطب وكليات العلوم الطبية بجامعات المملكة أن تبادر إلى إنشاء أقسام متخصصة في الإرشاد الجيني، ولاسيما ونحن في عصر تتكشف فيه حقائق مذهلة عن أهمية موضوع الجينات، والمستقبل حافل بالكثير من المفاجئات الجينية، والتي ستجعل الحاجة للمرشد الجيني لا تقل عن الحاجة إلى الطبيب.

- كشفت نتائج هذه الدراسة عن مشاعر المبحوثين حيال سرية المعلومات التي تفضي بها الفحوص الطبية لغرض الزواج، وهذا يدعو المؤسسات الطبية المعنية بهذا الإجراء أن تأخذ في الحسبان هذه المشاعر من خلال تهيئة المناخ الملائم، واتخاذ الإجراءات المناسبة التي من شأنها أن تخفف من هذه المخاوف، وتزرع في نفس العميل الثقة والطمأنينة على كل ما تبوح به هذه الفحوص.
- يتبين من تجارب المجتمعات الأخرى التي قطعت شوطاً بعيداً في مجال الفحوص الطبية لغرض الزواج، والفحوص الجينية بشكل خاص أن هناك حاجة لتوفير فريق متكامل من الأطباء والأطباء النفسانيين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، إضافة إلى المرشد الجيني في العيادات التي تجرى فيها الفحوص الطبية الخاصة بالزواج والفحوص الجينية، حتى يساهموا في التعامل مع الحالات التي تحتاج إلى تدخل مهني؛ لأن نتائج

مثل هذه الفحوص قد تكون كارثية أو محبطة بالنسبة إلى العميل، مما يستدعي مساعدة ذوي التخصص حتى يستطيع العميل أن يستعيد توازنه ويجتاز آثار الصدمة.

- كشفت نتائج هذه الدراسة أن المبحوثين المتخصصين في العلوم الإنسانية والاجتماعية أقل دعماً وتحمساً وتقبلاً لمعظم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج، مما يستدعي أن يوجه الاهتمام بتوعية هذه الشريحة، كما يوصى بتزويد المناهج في المرحلة الثانوية - وخاصة التخصصات الأدبية - بالمعلومات الضرورية عن الأمراض الوراثية والفحوص الطبية لغرض الزواج؛ سواء أكان ذلك من خلال طرح مادة خاصة بالثقافة الصحية، أو من خلال تضمين هذه المعلومات ضمن المواد ذات الصلة، أو من خلال المحاضرات والندوات الدورية والموجهة.
- كشفت نتائج هذه الدراسة أن المبحوثين ممن عاشوا في البادية أو الهجر أقل حماساً وتقبلاً ودعماً لمعظم أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج من نظرائهم من ذوي الخلفية الحضرية والريفية، مما يستوجب توجيه برامج توعية وتثقيف بأهمية الفحوص الطبية لغرض الزواج والأمراض الوراثية تستهدف هذه الفئة في مناطقها الأصلية.

المراجع

إبراهيم، أحمد شوقي
١٤٠٧هـ زواج الأقارب، نشرة الطب الإسلامي، العدد الرابع، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، دولة الكويت.

آل سعود، عبدالعزيز بن سطام
٢٠٠٠م الآثار غير الأكاديمية للمرحلة الجامعية: دراسة لاتجاهات طلبة الجامعات السعودية، بيروت: دار العلم للملايين.

الحصنان، زهير بن ناصر
١٤٢٤هـ «تطبيقات المجين الطبية والبحثية» سجل الأوراق العلمية لحلقة نقاش من يملك الجينات، مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية. الرياض.

الطريقي، محمد
١٤١٧هـ المشروع الوطني لأبحاث الإعاقة والتأهيل وإعادة التأهيل داخل المجتمع في المملكة العربية السعودية.

العبيدي، إبراهيم
١٩٩٦م العوامل المرتبطة بنمط الأسرة في مدينة الرياض، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية. جامعة الكويت.

العبيدي، إبراهيم ، الدامغ، سامي
٢٠٠١م مرض الخرف في المملكة العربية السعودية: انتشاره والخصائص المرتبطة به. مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز الخيرية.

الفقيه، محمد بروجي
١٤٢٤هـ «تعريف الجينات ودورها» سجل الأوراق العلمية لحلقة نقاش من يملك الجينات، مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية. الرياض.

المراجع الأجنبية

Abby, A
1982 Sex differences in attribution for friendly behavior: Do males misperceive females friendliness? Journal of Personality and Social Psychology, 32,830-838.

American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. OPINIONS OF THE COUNCIL ON ETHICAL AND JUDICIAL AFFAIRS: GENE THERAPY AND SURROGATE MOTHERS. Report E (I-88). Chicago: The Association, 1988.

Ann Murphy and Judy Perrella.
1993 "A Further Look at Biotechnology." Princeton, NJ: The Woodrow Wilson National Fellowship Foundation,.

Baker, D. 1998, A guide to genetic counseling. Wiley-liss, New York.

Barth, J., Reitz F., Helmes, A. & Bengel, J.
2001 Attitudes and risk perception concerning breast cancer and predictive genetic testing (AttRisk) ,Universit?t Freiburg, Institut für Psychologie, Abt. für Rehabilitations psychologie, 79085 Freiburg.

Beck-Gemsheim, E.
1995 The Social Implication of Bioengineering. Humanities Press: Atlanta.

Bennett, R. 2003, Genetic counselors: Translating genomic sciences into Clinical Practice. J.clin. Invest. 112:1274-1279.

Bernhardt, B. et. al. 1997. Toward A model informed consent process for BRCA1 testing: A qualitative Assessment of women's Attitudes. J. genet. Couns. 6: 207-222.

Brown, J. et. al.
1982 Family functioning and Health Status. J. Family Issue, 3: 91-110.

Bruggen, K.
2001 Public attitudes and debate on genetic testing.
In Genetic Testing : challenge for Society, Report organized by European Patients Organisations,

Buss, D.
1989 Sex differences in human mate preferences: evolutionary hypotheses tested in 37 cultures. Behavior and Brain Sciences, 12: 1-49.

Buss, D, Larsen, R. Westen, D. & Semmelroth, J.
1992 Sex differences in jealousy: Evolution, Physiology and Psychology. Psychological Science, 3: 251-255.

Canada. Medical Research Council. GUIDELINES FOR RESEARCH ON SOMATIC CELL GENE THERAPY IN HUMANS. Ottawa: Minister of Supply and Services, 1990.

Cap Today , Flunking the genetic test: Why we are not ready for mass genetic screening and testing. 2003-
Http://www.cap.org/captody/archive.

Carcieri, L. 1997, Attitudes toward Genetic Testing, The National of Genetic counselors, Pennsylvania.
Cassiman, J. J. Ethical Aspects of Population Screening. In

Genetic Testing : challenge for Society, report organized by European Patients Organisations, 2001.

Chowanec, G. & Binik, Y.
1982 End state renal disease (ESRD) and the marital dyad. A literature review and critique. Social Sciences and Medicine,16: 1551-1558.

Ciarleglio, C. et al. 2003 Genetic counseling throughout the life cycle. J.Clin. Invest. 112: 1280-1286.

Council of Europe. Parliamentary Assembly. Recommendation on Genetic Engineering. Human Gene Therapy 2 (4): 327-28, Winter 1991.

Davison, A., Barns, I., & Schibeci, R. (1997). Problematic publics: A critical review of surveys of public attitudes towards biotechnology. Science, Technology and Human Values, 22, 317-348.

Doukas, D. J. 1993. Primary care and the human genome project. Into the breach. Archives of Family Medcine. 2(11): 1179-83.

Elwyn, G. et al. 2000. Shared decision making and non-directiveness in genetic counseling. J. Med. Genet. 37: 135-138.

Emery, J. Is Informed Choice In genetic testing A different Breed of Informed Decision Making. Health Expectations, vol.4,2.

European Medical Research Councils. Gene Therapy in Man:

Recommendations of European Medical Research Councils. Lancet 2 (8597): 1271-72, 4 June 1988.

Evans, G., & Durant, J. (1995). The relationship between knowledge and attitudes in the public understanding of science in Britain. Public Understanding of Science, 4, 57-74.

Freedman, A.N. et.al.
2003 US physicians' attitudes toward genetic testing for cancer susceptibility. AM J. Med. Genet.:(1): 63-71.

Geller, G. & Holtzman, N. 1995. A Qualitative assessment of primary Testing. Qualitative health Research, 5: 97-116.

Giordano , N. 2003
Mild brachydactyly type A1 maps to chromosome 2q35-q36 and is caused by a novel IHH mutation in a three generation family. Journal of Medical Genetics 2003;40:132-135.

Gordon, S.
2003 The Genetic Divide: Americans conflicted about genetic reproductive technology, survey, Health On the Net Foundation.

Human Genetic Commission,
2001. Public attitudes to human genetic information.

Juengst, Eric T., et al. Human Germ-Line Engineering. Journal of Medicine and Philosophy 16(6): 587-694, December 1991.

Kessler, S.
1992 Psychological aspects of genetic counseling, Thoughts on Directiveness. J. Genet. Couns.1: 164-171.

Kimura, R. 1999, Genetic Diagnosis and Gene Therapy in the

1 Cultural Context: Social and Bioethical Implications in Japan. Studies in Bioethics and Research Ethics, vol. 4: 127-137.

Kondo, K.
1994 Genetic test: bioethics and social acceptance, Eubios Ethics Institute.

Lindpaintner, K.
2001 Report: Genetic testing: challenge for Society, Brusse.

Ludman E.J. , Curry, S. J. Hoffman, E. & Taplin, S.
1999 Women's Knowledge and Attitudes about Genetic Testing for Breast cancer Susceptibility. Effective Clinical Practice, July/August,.

Michie, S. et al. 1996, Genetic counseling: predicting patient outcomes. Psychology and Health, 11:577-582.

Obeidy, I.
1979 interaction with Americans and length of stay related to the Unfavorable attitudes of Saudi Students toward the traditional family ideology. Unpublished Master thesis submitted to WMU.

Rabins, P.V. , Mace, N. L. & Lucas, M. J. 1982.
1982 The Impact of dementia on the family , Journal of the American Medical Association , 248,333-335.

Reed, Sheldon.
1955 Counseling in Medical Genetics. W.B. Saunders Co., Philadelphia.

Reese, D
1994 Caregiver of Alzheimer' Disease and stroke patients : Immunological and psychological considerations, The Gerontologist, 34, 534-540.

Resta,R.
1997 Eugenics and non-directiveness in Genetic Counseling. J. genet. Coun. 6:255-258.

Resta, R.
2003 Genetic Counseling: Coping with the Human Impact of Genetic Disease. From Access Excellence Classic Collection.

Shirai, Y. Ethical debate over Preimplantation Genetic Diagnosis in Japan. Journal of Asian and International Bioethics, 11(2001)

Sorenson, J. R. et al. 1981, Reproductive Pasts, Reproductive Future. Genetic counseling and its Effectiveness. Birth Defects: Original article series, 17:4.

The National Health And Medical Research Council, 2000. Ethical Aspects of Human Genetic Testing. c Commonwealth of Australia.

Thompson, Larry. Correcting the Code: Inventing the Genetic Cure for the Human Body. New York: Simon & Schuster, 1994. 378 p.

Tipton, Z. and Sloan , P
1994 Stress in caregiving . in Hady , et al (eds) Alzheimer's

disease , Handbook for caregivers, St Louis : Mosby.

U.S. Department of Health and Human services.
2001 Understanding Gene testing

Wahl M. 2000. Information and support; Genetic Counselors Do It All. Quest vol. 7, No.2 .

Walker, A.
1998 The Practice of genetic Counseling in D.L. Baker et. al. (eds) A guide to Genetic Counseling Wiley-liss: New York.

Weil, J 2000, Psychosocial Genetic counseling, Oxford Unv. Press: New York.

Zahn, M.
1973 Incapacity, importance and invisible impairment: Their effects upon interpersonal relations. J. of Health and Social Behavior, 14: 115-123.

ملحق / ١

جدول/ ١ العلاقة بين موقف المبحوث من الفحص الطبي والموافقة على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا طلب الطرف الآخر ذلك

الموافقة على إجراء الفحص	أهمية الفحص الطبي			المجموع
	غير مهم	مهم إلى حد ما	مهم جداً	
لن أوافق	٣٤,٤٪	٤,٧٪	٠,٦	٣,٥٪
لست متأكداً	٢٢,١٪	٣٥,٥٪	٧,٤٪	١٨,٨٪
سأوافق	٢٢,١٪	٥٩,٨٪	٩٢,٠٪	٧٧,٧٪
المجمـــوع	١٢٢	١٠١٤	١٧٤٤	٢٨٨٠

جدول/ ٢ العلاقة بين جنس المبحوث والموافقة على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا طلب الطرف الآخر ذلك

الموافقة إذا اشترط الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج	ذكور	إناث	المجموع
١ ـ لن أوافق	٧٢	٢٨	١٠٠
	٧٢,٠٪	٢٨,٠٪	١٠٠,٠٪
٢ ـ لست متأكداً	٣٧٠	١٧٩	٥٤٩
	٦٧,٤٪	٣٢,٦٪	١٠٠,٠٪
٣ ـ نعم	١٣٥٤	٨٨٦	٢٢٤٠
	٦٠,٤٪	٣٩,٦٪	١٠٠,٠٪
المجمـــوع	١٧٩٦	١٠٩٣	٢٨٨٩

جدول/ ٣ العلاقة بين جنس المبحوث وتأييد نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج

تأييد نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج	ذكور	إناث	المجموع
١ ـ لا	٣٢٤	٨٨	٤١٢
	٧٨,٦٪	٢١,٤٪	١٠٠,٠٪
٢ ـ لست متأكداً	٢٠٥	١٣٩	٣٤٤
	٥٩,٦٪	٤٠,٤٪	١٠٠,٠٪
٣ ـ نعم	١٢٧١	٨٧٨	٢١٤٩
	٥٩,١٪	٤٠,٩٪	١٠٠,٠٪
المجمـــوع	١٨٠٠	١١٠٥	٢٩٠٥

جدول/ ٤ العلاقة بين الخلفية الحضرية ونمط الزواج المفضل

نمط الزواج المفضل	الخلفية الحضرية			المجموع
	بادية	ريف	مدينة	
١ ـ قرابي	٥٨	٨٨	٥٨٩	٧٣٥
	٥٤,٧٪	٢٤,٠٪	٢٤,٨٪	٢٥,٨٪
٢ ـ غير قرابي	٤٨	٢٧٨	١٧٨٩	٢١١٥
	٤٥,٣٪	٧٦,٠٪	٧٥,٢٪	٧٤,٢٪
المجمـــوع	١٠٦	٣٦٦	٢٣٧٨	٢٨٥٠
	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪	

جدول/ ٥ خصائص عينة الدراسة

المتغير	العدد	المجموع
النوع		
ذكور	١٨٠٥	٦٢٪
إناث	١١٠٥	٣٨٪
المجموع	٢٩١٠	١٠٠٪
التخصص		
علوم إنسانية	١٦١٤	٥٥,٥٪
علوم بحته وتطبيقية	١٢٩٤	٤٤,٥٪
المجموع	٢٩٠٨	١٠٠٪
المنطقة الحضرية		
بادية	١٠٦	٣,٧٪
قرية	٣٦٦	١٢,٦٪
مدينة	٢٤٢٣	٨٣,٧٪
المجموع	٢٨٩٥	١٠٠٪
المنطقة		
الوسطى	١٧٧٥	٦١,٥٪
الغربية	١١٠	٣,٨٪
الشرقية	٦١٣	٢١,٢٪
الجنوبية	٢٣١	٨٪
الشمالية	١٥٨	٥,٥٪
المجموع	٢٨٨٧	١٠٠٪
مفقود+ لا ينطبق	٢٣	

المتغير	العدد	المجموع
نوع السكن		
قصر	٤٩	٪١,٧
فلة	١٩٧١	٪٦٨,٢
دور من فلة	٢٩٠	٪١٠
شقة	٢٠٨	٪٧,٢
بيت شعبي	٣٧٤	٪١,٩
المجموع	٢٨٩٢	٪١٠٠
مفقود	١٨	
ملكية السكن		
ملك	٢٤٩٠	٪٨٥,٦
مستأجر	٣٢٦	٪١١,٢
مؤمن من العمل أو غيره	٩٢	٪٣,٢
المجموع	٢٩٠٨	٪١٠٠
مفقود	٢	
مستوى الحي		
شعبي	٢٣٤	٪٨,١
متوسط	٢٠٣٦	٪٧٠,٦
راقي	٦١٢	٪٢١,٢
المجموع	٢٨٨٢	٪١٠٠
مفقود	٢٨	

ملحق / ٢
أداة جمع البيانات

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الطالب **وفقك الله**

الاستمارة المرفقة صممت لإنجاز دراسة عن الفحص الطبي لغرض الزواج. ولأهمية هذا الموضوع نأمل أن تنال الاستمارة المرفقة اهتمامك من خلال توخي الدقة والصراحة في الإجابة على الأسئلة.

شاكراً لك حسن تعاونك في إنجاز هذا البحث.

الباحث

ملاحظة:

❖ **هذه الدراسة موجهة للطلاب غير المتزوجين، فضلاً إذا كنت متزوجاً إعادة الاستمارة دون تعبئة إلى الباحث، مع خالص الشكر.**

❖ المعلومات الواردة في هذه الاستمارة لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، فضلاً عدم ذكر الاسم أو الرقم الجامعي.

رقم الاستمارة: | | | | |

المجموعة طلاب = ١

فضلاً ضع علامة (أ) في مربع الإجابة المناسبة، وأكمل إجابة الفراغات :

س١: ما التخصص الذي تدرسه في الجامعة؟ التخصص .....

س٢: ما مستواك الدراسي في هذا الفصل ؟ المستوى .....

س٣: ما معدلك التراكمي في آخر فصل دراسي أنهيته؟ .....

س٤: كم عمرك بالسنوات؟ ..... سنة

س٥: أين قضيت معظم سنوات حياتك الماضية؟

١ـ في البادية أو هجرة ☐ ٢ـ في الريف ☐ ٣ـ في المدينة ☐

س٦: ما المنطقة التي كنت تعيش فيها قبل التحاقك بالجامعة؟

١ـ المنطقة الوسطى ☐ ٢ـ المنطقة الغربية ☐ ٣ـ المنطقة الشرقية ☐

٤ـ المنطقة الجنوبية ☐ ٥ـ المنطقة الشمالية ☐

س٧: أين تسكن خلال دراستك بالجامعة؟

١ـ مع الأسرة ☐ ٢ـ مع بعض الأقارب ☐

٣ـ في السكن الجامعي ☐ ٤ـ أخرى تذكر .....

س٨: مقارنة بالأسر الأخرى كيف تقيم مستوى أسرتك الاقتصادي ؟.

١- فقيرة ☐ ٢ـ متوسطة ☐ ٣ـ غنية ☐

س٩: ما نوع السكن الذي تعيش فيه أسرتك في الوقت الحالي؟

١- قصر ☐ ٢ـ فلة ☐ ٣ ـ دور من فلة ☐ ٤ـ شقة ☐

٥ـ بيت شعبي ☐ ٦ـ أخرى تذكر .....

س١٠: ما ملكية السكن الذي تعيش فيه أسرتك في الوقت الحاضر؟

١- ملك ☐ ٢ـ مستأجر ☐

٣ـ مؤمن من قبل العمل ☐ ٤ـ أخرى تذكر.....

س١١: ما مستوى الحي الذي تعيش فيه أسرتك في الوقت الحاضر

١- شعبي ☐ ٢ـ متوسط ☐ ٣ـ راقي ☐

س١٢: هل توجد في منزل أسرتك أجهزة استقبال القنوات الفضائية؟

١- نعم ☐ ٢- لا ☐

س١٣: هل تشاهد القنوات الفضائية ؟

١- لا أشاهدها إطلاقاً ☐ ٢- نادراً ما أشاهدها ☐

٣- أشاهدها أحياناً ☐ ٤- أشاهدها دائماً ☐

س١٤: هل تستخدم الإنترنت؟

١- لا أستخدمها إطلاقاً ☐ ٢- نادراً ما أستخدمها ☐

٣- أستخدمها أحياناً ☐ ٤- أستخدمها دائماً ☐

س١٥: ما المستوى التعليمي لوالديك؟

	الأب	**الأم**
١- لا يقرأ ولا يكتب	☐	☐
٢- يقرأ ويكتب	☐	☐
٣- أنهى المرحلة الابتدائية	☐	☐
٤- أنهى المرحلة المتوسطة	☐	☐
٥- أنهى المرحلة الثانوية	☐	☐
٦- أنهى المرحلة الجامعية فأعلى	☐	☐

س١٦: من وجهة نظرك ما مدى أهمية الفحص الطبي قبل الزواج؟

١- غير مهم ☐ ٢- مهم إلى حدّ ما ☐ ٣- مهم جداً ☐

س١٧: إذا اشترطت عليك الفتاة التي ترغب الزواج منها أن تجري الفحص الطبي قبل الزواج هل ستوافق على ذلك؟

١- لن أوافق ☐ ٢- لست متأكداً ☐ ٣- نعم سأوافق ☐

س١٨: إذا كانت الإجابة بلا أذكر أهم ثلاثة أسباب :

١- ٢- ٣-

س١٩: من أي الفئات التالية تفضل الزواج ؟

١- من الأقارب ☐ ٢- من غير الأقارب ☐

س٢٠: إذا كنت لا تفضل الزواج القرابي بسبب الخوف على الذرية من الأمراض الوراثية هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجك بإحدى قريباتك؟

١- لن أغير رأيي ☐ ٢- لست متأكداً ☐ ٣- سأغير رأيي ☐ ٤- لا ينطبق ☐

س٢١: إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع وراثية أو صحية في زواجك بمن ترغب. هل ستصرف النظر عن الاقتران بذلك الشخص؟

١- لا ☐ ٢- لست متأكداً ☐ ٣- نعم ☐

س٢٢: إذا كنت تفضل الزواج القرابي هل ستغير رأيك إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية تمنع زواجك بإحدى قريباتك؟

١- لن أغير رأيي ☐ ٢- لست متأكداً ☐ ٣- سأغير رأيي ☐ ٤- لا ينطبق ☐

س٢٣: هل تنوي إجراء الفحص الطبي قبل زواجك؟

١- لا ☐ ٢- لست متأكداً ☐ ٣- نعم ☐

س٢٤: هل تؤيد صدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج؟

١- لا ☐ ٢- لست متأكداً ☐ ٣- نعم ☐

س٢٥: إذا كانت لإجابة في السؤال السابق بلا، اذكر أهم ثلاثة أسباب :

١- ٢- ٣-

س٢٦: هل ستطلب من الفتاة التي ترغب الزواج منها إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج؟

١- لا ☐ ٢- لست متأكداً ☐ ٣- نعم ☐

س٢٧: إذا كانت الإجابة في السؤال السابق ٢ أو ٣ ما موقفك إذا رفضت الفتاة التي ترغب الزواج منها إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج؟

١- لن أغير موقفي من الزواج منها ☐ ٢- لست متأكداً ☐

٣- سأصرف النظر عن الزواج منها ☐

س٢٨: إلى أي حدّ تعتقد بوجوب سرية نتائج الفحوص الطبية لغرض الزواج؟

١- يجب أن تكون في غاية السرية ☐ ٢- يجب أن تحظى بنوع من السرية ☐

٣- يجب أن لا تكون سرية على الإطلاق ☐

س٢٩: من وجهة نظرك من يحق له أن يطلع على نتيجة الفحص الطبي لغرض الزواج؟

١ـ المفحوص وحده ☐ ٢ـ طرفا الزواج ☐ ٣ـ طرفا الزواج ووالداهما ☐

٣٠: هل تعتقد أن إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج مسألة محرجة للشاب؟

١ـ محرجة جداً ☐ ٢ـ محرجة إلى حدّ ما ☐ ٣ـ غير محرجة ☐

س٣١: هل يوجد بين أفراد أسرتك مصاب بمرض أو إعاقة بسبب عوامل وراثية؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐ ٣ـ لا أعلم ☐

س٣٢: هل يوجد بين أقاربك من يعاني مرضاً أو إعاقة بسبب عوامل وراثية؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐ ٣ـ لا أعلم ☐

س٣٣: هل تعرف أحداً معرفة شخصية مصاباً بمرض أو إعاقة بسبب عوامل وراثية؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐ ٣ـ لا أعلم ☐

س٣٣: هل سبق أن قرأت شيئاً عن الفحص الطبي لغرض الزواج؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٥- هل سبق أن شاهدت برنامجاً تلفزيونياً عن الفحص الطبي قبل الزواج؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٦: هل سبق أن حضرت محاضرة أو ندوة عن الفحص الطبي قبل الزواج؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٧: هل سبق أن قرأت شيئاً عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٨: هل سبق أن شاهدت برنامجاً تلفزيونياً عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٩: هل سبق أن حضرت محاضرة أو ندوة عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٤٠: فيما يلي قائمة بمجموعة من الأمراض الجسمية والنفسية والسمات العقلية والجسمية، بعضها يحدث بسبب عوامل وراثية والبعض يحدث بسبب عوامل بيئية، والبعض الآخر يحدث بسبب العوامل الوراثية والبيئية معاً.

من فضلك ضع دائرة على أحد الأرقام حسب التعليمات التالية:

١- إذا كنت تعتقد أن السبب لحدوث المرض أو السمة وراثي خالص. ( )

٢- إذا كنت تعتقد أن السبب وراثي وبيئي. ( )

٣- إذا كنت تعتقد أن السبب لحدوث المرض أو السمة بيئي خالص. ( )

٤- إذا كنت غير متأكد من سبب حدوث المرض أو السمة. ( )

	وراثي	وراثي وبيئي	بيئي	غير متأكد
١ ـ الأنفلونزا.	١	٢	٣	٤
٢ ـ السلوك العدواني.	١	٢	٣	٤
٣ ـ الحصبة.	١	٢	٣	٤
٤ ـ ارتفاع ضغط الدم.	١	٢	٣	٤
٥ ـ السرطان.	١	٢	٣	٤
٦ ـ الكآبة.	١	٢	٣	٤
٧ ـ الربو.	١	٢	٣	٤
٨ ـ أمراض القلب.	١	٢	٣	٤
٩ ـ لون العينين.	١	٢	٣	٤
١٠ـ الثلاسيميا.	١	٢	٣	٤
١١ـ الذكاء.	١	٢	٣	٤
١٢ـ مرض السكر.	١	٢	٣	٤
١٣ـ الصرع.	١	٢	٣	٤
١٤ـ مرض الدم المنجلي.	١	٢	٣	٤
١٥ـ متلازمة داون.	١	٢	٣	٤

بسم الله الرحمن الرحيم

أختي الطالبة **وفقك الله**

الاستمارة المرفقة صممت لإنجاز دراسة عن الفحص الطبي لغرض الزواج، ولأهمية هذا الموضوع نأمل أن تنال الاستمارة المرفقة اهتمامك من خلال توخي الدقة والصراحة في الإجابة على الأسئلة.

شاكراً لك حسن تعاونك في إنجاز هذا البحث.

الباحث

ملاحظة:

❖ **هذه الدراسة موجهة للطالبات غير المتزوجات، فضلاً إذا كنت متزوجة إعادة الاستمارة دون تعبئة إلى الباحث، مع خالص الشكر.**

❖ المعلومات الواردة في هذه الاستمارة لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، فضلاً عدم ذكر الاسم أو الرقم الجامعي.

رقم الاستمارة:

المجموعة طالبات = ٢

فضلاً ضعي علامة (أ) في مربع الإجابة المناسبة، وأكمل إجابة الفراغات :

س١: ما التخصص الذي تدرسينه في الجامعة؟ التخصص .....

س٢: ما مستواك الدراسي في هذا الفصل ؟ المستوى .....

س٣: ما معدلك التراكمي في آخر فصل دراسي أنهيتيه؟ .....

س٤: كم عمرك بالسنوات؟ ..... سنة

س٥: أين قضيتي معظم سنوات حياتك الماضية؟

١ـ في البادية أو هجرة ☐ ٢ـ في الريف ☐ ٣ـ في المدينة ☐

س٦: ما المنطقة التي كنت تعيش فيها قبل التحاقك بالجامعة؟

١ـ المنطقة الوسطى ☐ ٢ـ المنطقة الغربية ☐ ٣ـ المنطقة الشرقية ☐

٤ـ المنطقة الجنوبية ☐ ٥ـ المنطقة الشمالية ☐

س٧: أين تسكنين خلال دراستك بالجامعة؟

١ـ مع الأسرة ☐ ٢ـ مع بعض الأقارب ☐

٣ـ في السكن الجامعي ☐ ٤ـ أخرى تذكر .....

س٨: مقارنة بالأسر الأخرى كيف تقيمين مستوى أسرتك الاقتصادي ؟.

١- فقيرة ☐ ٢ـ متوسطة ☐ ٣ـ غنية ☐

س٩: ما نوع السكن الذي تعيش فيه أسرتك في الوقت الحالي؟

١- قصر ☐ ٢ـ فلة ☐ ٣ ـ دور من فلة ☐ ٤ـ شقة ☐

٥ـ بيت شعبي ☐ ٦ـ أخرى تذكر .....

س١٠: ما ملكية السكن الذي تعيش فيه أسرتك في الوقت الحاضر؟

١- ملك ☐ ٢ـ مستأجر ☐

٣ـ مؤمن من قبل العمل ☐ ٤ـ أخرى تذكر.....

س١١: ما مستوى الحي الذي تعيش فيه أسرتك في الوقت الحاضر؟

١- شعبي ☐ ٢ـ متوسط ☐ ٣ـ راقي ☐

س١٢: هل توجد في منزل أسرتك أجهزة استقبال القنوات الفضائية؟

١- نعم ☐ ٢- لا ☐

س١٣: هل تشاهدين القنوات الفضائية ؟

١- لا أشاهدها إطلاقاً ☐ ٢- نادراً ما أشاهدها ☐

٣- أشاهدها أحياناً ☐ ٤- أشاهدها دائماً ☐

س١٤: هل تستخدمين الإنترنت؟

١- لا أستخدمها إطلاقاً ☐ ٢- نادراً ما أستخدمها ☐

٣- أستخدمها أحياناً ☐ ٤- أستخدمها دائماً ☐

س١٥: ما المستوى التعليمي لوالديك؟

	الأب	**الأم**
١- لا يقرأ ولا يكتب	☐	☐
٢- يقرأ ويكتب	☐	☐
٣- أنهى المرحلة الابتدائية	☐	☐
٤- أنهى المرحلة المتوسطة	☐	☐
٥- أنهى المرحلة الثانوية	☐	☐
٦- أنهى المرحلة الجامعية فأعلى	☐	☐

س١٦: من وجهة نظرك ما مدى أهمية الفحص الطبي قبل الزواج؟

١- غير مهم ☐ ٢- مهم إلى حدٍّ ما ☐ ٣- مهم جداً ☐

س١٧: إذا اشترط عليك الشاب الذي ترغبين الزواج منه أن تجري الفحص الطبي قبل الزواج هل ستوافقين على ذلك؟

١- لن أوافق ☐ ٢- لست متأكدة ☐ ٣- نعم سأوافق ☐

س١٨: إذا كانت الإجابة بلا أذكري أهم ثلاثة أسباب :

١- ٢- ٣-

س١٩: من أي الفئات التالية تفضلين الزواج ؟

١- من الأقارب ☐ ٢- من غير الأقارب ☐

س٢٠: إذا كنت لا تفضلين الزواج القرابي بسبب الخوف على الذرية من الأمراض الوراثية، هل ستغيرين رأيك إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجك بإحد أقاربك؟

١- لن أغير رأيي ☐ ٢- لست متأكدة ☐ ٣- سأغير رأيي ☐ ٤- لا ينطبق ☐

س٢١: إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع وراثية أو صحية في زواجك بمن ترغبين. هل ستصرفين النظر عن الاقتران بذلك الشخص؟

١- لا ☐ ٢- لست متأكدة ☐ ٣- نعم ☐

س٢٢: إذا كنت تفضلين الزواج القرابي، هل ستغيرين رأيك إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية تمنع زواجك بأحد أقاربك؟

١- لن أغير رأيي ☐ ٢- لست متأكدة ☐ ٣- سأغير رأيي ☐ ٤- لا ينطبق ☐

س٢٣: هل تنوين إجراء الفحص الطبي قبل زواجك؟

١- لا ☐ ٢- لست متأكدة ☐ ٣- نعم ☐

س٢٤: هل تؤيدين صدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج؟

١- لا ☐ ٢- لست متأكدة ☐ ٣- نعم ☐

س٢٥: إذا كانت الإجابة في السؤال السابق بلا، اذكري أهم ثلاثة أسباب :

١- ٢- ٣-

س٢٦: هل ستطلبين من الشاب الذي ترغبين الزواج منه إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج؟

١- لا ☐ ٢- لست متأكدة ☐ ٣- نعم ☐

س٢٧: إذا كانت الإجابة في السؤال السابق ٢ أو ٣ ما موقفك إذا رفض الشاب الذي ترغبين الزواج منه إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج؟

١- لن أغير موقفي من الزواج منها ☐ ٢- لست متأكدة ☐

٣- سأصرف النظر عن الزواج منها ☐

س٢٨: إلى أي حدّ تعتقدين بوجوب سرية نتائج الفحوص الطبية لغرض الزواج؟

١- يجب أن تكون في غاية السرية ☐ ٢- يجب أن تحضى بنوع من السرية ☐

٣- يجب أن لا تكون سرية على الإطلاق ☐

س٢٩: من وجهة نظرك من يحق له أن يطلع على نتيجة الفحص الطبي لغرض الزواج؟

١ـ المفحوص وحده ☐ ٢ـ طرفا الزواج ☐ ٣ـ طرفا الزواج ووالداهما ☐

٣٠: هل تعتقدين أن إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج مسألة محرجة للفتاة؟

١ـ محرجة جداً ☐ ٢ـ محرجة إلى حدٍّ ما ☐ ٣ـ غير محرجة ☐

س٣١: هل يوجد بين أفراد أسرتك مصاب بمرض أو إعاقة بسبب عوامل وراثية؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐ ٣ـ لا أعلم ☐

س٣٢: هل يوجد بين أقاربك من يعاني مرضاً أو إعاقة بسبب عوامل وراثية؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐ ٣ـ لا أعلم ☐

س٣٣: هل تعرفين أحداً معرفة شخصية مصاباً بمرض أو إعاقة بسبب عوامل وراثية؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐ ٣ـ لا أعلم ☐

س٣٣: هل سبق أن قرأتِ شيئاً عن الفحص الطبي لغرض الزواج؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٥- هل سبق أن شاهدتِ برنامجاً تلفزيونياً عن الفحص الطبي قبل الزواج؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٦: هل سبق أن حضرتِ محاضرة أو ندوة عن الفحص الطبي قبل الزواج؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٧: هل سبق أن قرأتِ شيئاً عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٨: هل سبق أن شاهدتِ برنامجاً تلفزيونياً عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٣٩: هل سبق أن حضرتِ محاضرة أو ندوة عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة؟

١- نعم ☐ ٢ـ لا ☐

س٤٠: فيما يلي قائمة بمجموعة من الأمراض الجسمية والنفسية والسمات العقلية والجسمية، بعضها يحدث بسبب عوامل وراثية، والبعض يحدث بسبب عوامل بيئية، والبعض الآخر يحدث بسبب العوامل الوراثية والبيئية معاً.

من فضلك ضعي دائرة على أحد الأرقام حسب التعليمات التالية:

١- إذا كنت تعتقدين أن السبب لحدوث المرض أو السمة وراثي خالص. ( )

٢- إذا كنت تعتقدين أن السبب وراثي وبيئي. ( )

٣- إذا كنت تعتقدين أن السبب لحدوث المرض أو السمة بيئي خالص. ( )

٤- إذا كنت غير متأكدة من سبب حدوث المرض أو السمة. ( )

	وراثي	وراثي وبيئي	بيئي	غير متأكد
١ ـ الأنفلونزا.	١	٢	٣	٤
٢ ـ السلوك العدواني.	١	٢	٣	٤
٣ ـ الحصبة.	١	٢	٣	٤
٤ ـ ارتفاع ضغط الدم.	١	٢	٣	٤
٥ ـ السرطان.	١	٢	٣	٤
٦ ـ الكآبة.	١	٢	٣	٤
٧ ـ الربو.	١	٢	٣	٤
٨ ـ أمراض القلب.	١	٢	٣	٤
٩ ـ لون العينين.	١	٢	٣	٤
١٠ـ الثلاسيميا.	١	٢	٣	٤
١١ـ الذكاء.	١	٢	٣	٤
١٢ـ مرض السكر.	١	٢	٣	٤
١٣ـ الصرع.	١	٢	٣	٤
١٤ـ مرض الدم المنجلي.	١	٢	٣	٤
١٥ـ متلازمة داون.	١	٢	٣	٤

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جـــدول: أ	مجتمع الدراسة وحجم العينة حسب التخصص والنوع	٩٩
جـــدول: ب	معامل الثبات لأهم متغيرات الدراسة	١٠٣
جـــدول: ١	توزيع المبحوثين حسب موقفهم من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج	١١١
جـــدول: ٢	توزيع المبحوثين حسب موافقتهم على الفحص الطبي إذا اشترط الطرف الآخر الذي يرغب الزواج منه	١١٢
جـــدول: ٣	توزيع المبحوثين الذين لا يرغبون الزواج القرابي حسب استعدادهم لتغيير رأيهم إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم	١١٣
جـــدول: ٤	توزيع المبحوثين الذين يفضلون الزواج القرابي حسب استعدادهم لتغيير رأيهم إذا أثبت الفحص الطبي سلامة زواجهم من أقربائهم	١١٤
جـــدول: ٥	توزيع المبحوثين حسب آرائهم بصرف النظر عن الزواج بمن يرغبون الزواج منه إذا أثبت الفحص الطبي وجود موانع طبية	١١٦
جـــدول: ٦	توزيع المبحوثين حسب نيتهم لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج	١١٧
جـــدول: ٧	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لصدور نظام يوجب الفحص الطبي قبل الزواج	١١٨
جـــدول: ٨	توزيع المبحوثين حسب نيتهم طلب إجراء الفحص الطبي من الطرف الآخر	١١٩
جـــدول: ٩	توزيع المبحوثين حسب موقفهم من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص	١٢٠

تابع قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول: ١٠	العلاقة بين نية المبحوث لطلب الفحص الطبي من الطرف الآخر والموقف من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي	١٢١
جدول: ١١	توزيع المبحوثين حسب اعتقادهم بسرية معلومات الفحص الطبي قبل الزواج	١٢٣
جدول: ١٢	توزيع المبحوثين حسب اعتقادهم بمن له الحق في الاطلاع على نتائج الفحص الطبي قبل الزواج	١٢٤
جدول: ١٣	توزيع المبحوثين حسب اعتقادهم بأن الفحص الطبي قبل الزواج مسألة محرجة	١٢٥
جدول: ١٤	العلاقة بين موقف المبحوث من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج والموافقة على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج	١٢٦
جدول: ١٥	العلاقة بين موقف المبحوث من أهمية الفحص الطبي لغرض الزواج وتأييد صدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج	١٢٧
جدول: ١٦	توزيع المبحوثين حسب وجود مريض أو معاق في الأسرة بسبب عوامل وراثية	١٢٩
جدول: ١٧	توزيع المبحوثين حسب معرفة مريض أو معاق بين الأقرباء بسبب عوامل وراثية	١٣٠
جدول: ١٨	توزيع المبحوثين حسب المعرفة الشخصية لمريض أو معاق بسبب عوامل وراثية	١٣٠
جدول: ١٩	توزيع المبحوثين حسب القراءة عن الفحص الطبي للزواج	١٣١
جدول: ٢٠	توزيع المبحوثين حسب مشاهدة برنامج عن الفحص الطبي للزواج	١٣٢
جدول: ٢١	توزيع المبحوثين حسب حضور ندوة عن الفحص الطبي للزواج	١٣٢

تابع قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول: ٢٢	توزيع المبحوثين حسب القراءة عن الأمراض الوراثية	١٣٣
جدول: ٢٣	توزيع المبحوثين حسب مشاهدة برنامج عن الأمراض الوراثية	١٣٣
جدول: ٢٤	توزيع المبحوثين حسب حضور ندوة عن الأمراض الوراثية	١٣٤
جدول: ٢٥	توزيع المبحوثين حسب معرفتهم بمسببات بعض الأمراض	١٣٦
جدول: ٢٦	العلاقة بين جنس المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	١٤٨
جدول: ٢٧	العلاقة بين تخصص المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	١٥٧
جدول: ٢٨	العلاقة بين المستوى الدراسي للمبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	١٦٦
جدول: ٢٩	العلاقة بين المستوى التعليمي للأب والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	١٧٦
جدول: ٣٠	العلاقة بين المستوى التعليمي للأم والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	١٨٦
جدول: ٣١	العلاقة بين مستوى الحي الذي تعيش فيه الأسرة والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	١٩٤
جدول: ٣٢	العلاقة بين نوع السكن والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٠٣
جدول: ٣٣	العلاقة بين الخلفية الحضرية للمبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢١٣

تابع قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول: ٣٤	العلاقة بين المنطقة التي كان يعيش فيها المبحوث والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٢٢
جدول: ٣٥	العلاقة بين وجود أجهزة استقبال القنوات الفضائية والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٣٢
جدول: ٣٦	العلاقة بين مشاهدة القنوات الفضائية والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٤١
جدول: ٣٧	العلاقة بين استخدام الإنترنت والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٥٠
جدول: ٣٨	العلاقة بين نمط الزواج المفضل والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٥٩
جدول: ٣٩	العلاقة بين معرفة مصابين بأمراض وراثية والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٦٩
جدول: ٤٠	العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الفحص الطبي والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٧٩
جدول: ٤١	العلاقة بين اطلاع المبحوث على معلومات عن الأمراض الوراثية والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٨٩
جدول: ٤٢	العلاقة بين معرفة المبحوث بمسببات بعض الأمراض والاتجاهات نحو أبعاد الفحص الطبي لغرض الزواج	٢٩٨
جدول: ٤٣	العلاقة بين تقييم المبحوث لأهمية الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة	٣٠٤

تابع قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول: ٤٤	العلاقة بين موافقة المبحوث على إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج إذا اشترط الطرف الآخر ذلك والمتغيرات المستقلة	٣٠٧
جدول: ٤٥	العلاقة بين تغيير المبحوث رأيه من عدم الزواج القرابي إذا كانت نتائج الفحص سليمة والمتغيرات المستقلة	٣١٠
جدول: ٤٦	العلاقة بين موقف المبحوث من الزواج بمن يرغب في حالة وجود موانع صحية أو وراثية والمتغيرات المستقلة	
جدول: ٤٧	العلاقة بين موقف المبحوث ممن يفضلون الزواج القرابي من الزواج من الأقرباء إذا أثبت الفحص الطبي وجود مشكلات صحية والمتغيرات المستقلة	٣١٣ ٣١٦
جدول: ٤٨	العلاقة بين نية المبحوث إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة	٣١٩
جدول: ٤٩	العلاقة بين تأييد المبحوث لصدور نظام يوجب الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة	٣٢٢
جدول: ٥٠	العلاقة بين نية المبحوث طلب الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة	٣٢٥
جدول: ٥١	العلاقة بين موقف المبحوث من الزواج إذا رفض الطرف الآخر إجراء الفحص الطبي لغرض الزواج والمتغيرات المستقلة	٣٢٨

الكشافات العامة

آبي (Abby) ١٤٥.
آرثر كابلان (Arther Caplan) ٤٤.
آل سعود، عبد العزيز بن سطام ١٦٤.
آمال الفريح ١٣.
إبراهيم العبيدي ٦٩، ٧١، ١٦٤.
اختبار (تي) (٣٠٥- ٣١٩)، (٣٢٠- ٣٣٢)، ٣٣٩.
الاختبارات الجينية ٤٤، ٤٥، ٤٩، ٦٥.
الأخصائي الاجتماعي ٨٩، ٣٥١.
الأخصائيون النفسيون ٣٥١.
أخلاقيات الطب ٢٥.
أخلاقيات علم الجينات ٤٤.
الإدنين ٣٤.
الأردن ٧٧.
الإرشاد التوجيهي ٩٣.
الإرشاد الجيني ٢١، ٣٨، ٤٠، ٤٨، ٥٣، (٨٣ - ٨٧)، ٨٩ (٩١ - ٩٤)، ٩٧، ١٠٠، ٣٤٢، ٣٥١.
أسبانيا ٥٦.
أستراليا ٨٤.
الاستنساخ ٦١، ٦٥.
الأسلوب غير التوجيهي ٩٢، ٩٣، ٩٤.
أسماء الرويلي ١٣.
أشانتي (Ashanti) ٥١.
أطفال الأنابيب ١٦.
إعادة الاختبار ١٠٥.
الإعاقة ٢٣.
ألمانيا ٥٦، ٨٤.
إلوين (Elwyn) ٨٧، ٩٢، ٩٣، ٩٤، ٩٥.
الإمارات العربية المتحدة ٧٦.
الأمراض الجينية ٤٧، ٤٩.
أمراض الدم الوراثية ٢٣، ٦٩.
الأمراض الوراثية ٢١، ٢٣، ٤٠، ٤٨، ٥٣، ٦٠، ٦٢، ٦٤، ٧٠، ٧١، ٧٣، ٧٧، ٧٨، ٨١، ٨٥، ٩٥، ٩٨، ١١١، ١١٦، ١٣٢، ١٣٦، ١٣٧، ١٣٨، ٢٦٦، ٢٦٧، ٢٦٨، ٢٦٩ - ٢٧٢)، (٢٨٦- ٢٩٢)، ٣٠٦، ٣٠٧، ٣١٢، ٣١٥، ٣١٧، (٣١٩-٣٢١)، ٣٢٣، (٣٢٦- ٣٢٩)، ٣٣٢، ٣٣٥، (٣٤٠- ٣٤٢)، ٣٤٤، ٣٥٠، ٣٥٢.
إمري (Imery) ٩٢.
أمريكا = الولايات المتحدة الأمريكية.
الأنثروبولوجيا ٣١.

انشقاق الشفة ٣٦.
الانطواء الذاتي ٤٥.
انفلاق الحنك ٣٦.
إيريك جونجست (Eric Juengest) ٥٣، ٥٤.
إيفانز (Evans) ٢٦٥.
بارث (Barth) ٦٤.
بارنز (barns) ٢٦٥.
البحوث الجينية ٦١.
براون (Brown) ٧٥.
برنهارت (Bernhardt) ٨٩.
بروجين (Bruggen) ٦٨، ١٢١.
بريطانيا ٥٦، ٨٤.
بنسلفينا ٤٤.
بنك (Binik) ٧٥.
البنك الدولي ٧٦.
بيك (Beck) ٩٣.
بوس (Buss) ١٤٥.
بيكر (Baker) ٨٦، ٨٧.
بينيت (Bennett) ٩٣.
بيولوجيا النمو ٨٤.
التحليل الثنائي ٣٠٥.
التحليل متعدد المتغيرات ٣٠٥.
التخلف العقلي ٢٣.
التشخيص الجيني ٤٧، ٤٩.
التميز الاجتماعي ٤٧.
تشوهات القلب ٣٦.
التقنيات الجينية ٦٣، ٦٦.
تقنية الجينات ٤٨.
التقنية الحيوية ٢١، ٢٩، ٣٠، ٣٢، ٢٦٥.
تلازمة الكروموسوم الأنثوي الهش ٣٨.
التليف الحويصلي ٣٥، ٤١، ٦٦.
تيبتون سلون (Tipton) ٧٤.
الثاميين ٣٤.
الثقافة التقليدية ٢٥٧.
الثقافة الصحية ٣٥٢.
الثقافة العصرية ٢٥٧.
الثلاسيميا ٢٣، ٣٥، ٣٩، ٧٧، ٩٧، ١٣٩، ١٤٠، ٣٤٥.
ثومبسون (Thompson) ٥٢.
جامعة بنسلفينا ٤٤.
جامعة جون هوبكنس (Johns Hopkins) ٦٥.
جامعة كاجوشيما ٥٠.
الجانب المعرفي ٣٤٤، ٣٤٩، ٣٥٢.
جريجور ميندل ٣٠.
جماعة المعاقين ٥٠.

جمشيم (Gemsheim) ٩٣.
الجمعية الأمريكية للجينات البشرية ٨٥.
الجمعية البرلمانية الأوربية ٥٥.
الجمعية الطبية الأمريكية ٥٥.
جنوب أفريقيا ٨٤.
جوردون (Gordon) ٦٦، ٦٧، ٩٦، ١٤٦.
الجونين ٣٤.
جيلير (Geller) ٩٤.
الجينات البشرية ٣٠.
الجينوم البشري ٣٢، ٤٨، ٦٠، ٦١.
جيوردانو (Giordano)، مجلة، ٣١.
الحامض الإنيمي ٣٤.
حركة النساء الليبراليات ٥٠.
الحصنان، زهير بن ناصر ٣٦، ٤٦، ٤٧.
الحنك المفلوق ٨٣.
الخلايا الإنشائية ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٥٦.
الخلايا الجسمية ٥٢.
الخلل الجيني ٢١، ٢٩، ٣٤، ٣٥، ٣٨، ٣٩، (٤٧-٥٠)، ٨٥، ٨٨، ٩٨، ٩٩.
الخلل الجيني المتعدد ٣٦.
الخلل الجيني المفرد ٣٥.
الخلل متعدد العوامل ٣٦.
الدامغ، سامي عبد العزيز ١٣، ٦٩.
أبو داوود ٨٠.
دورانت (Durant) ٢٦٥.
دوكاس (Doukas) ٥٩.
ديفجن (Davison) ٢٦٥.
الدينمارك ٥٥.
ذوو المعرفة الجيدة ٢٩٦، (٢٩٩-٣٠١)، ٣٤٩.
ذوو المعرفة الجينية ٦١، ٦٢، ٢٦٦، ٣٣٧.
ذوو المعرفة المتدنية (٢٩٨-٣٠١).
ذوو المعرفة المتوسطة ٣٠١.
رابنز (Rabins) ٧٤.
الرياض ٦٩، ١٠١.
ريستا (Resta) ٣٢، ٨٥، ٩٢.
ريسي (Reese) ٧٤.
زان (Zahn) ٧٤.
زهير بن ناصر الحصنان ٣٦، ٤٦، ٤٧.
الزواج الخارجي ٢٥٧.
الزواج الداخلي ٢٥٧.
الزواج غير القرابي ٧١، ١٠٨، (٢٥٧-٢٦٢).

الزواج القرابي ٧١، ١٠٦، (١٠٨- ١١٠)، ١١٣، ١١٤، (١١٦- ١١٩)، (١٤٨- ١٥٠)، ١٥٧، ١٥٨، ١٦٦، ١٦٧، ١٧٦، ١٧٧، (١٨٤- ١٨٦)، ١٩٤، ١٩٥، ٢٠٢، ٢١٣، ٢١٤، ٢٢١، ٢٢٢، ٢٣١، ٢٣٢، ٢٤٠، ٢٤١، ٢٤٩، ٢٥٠، (٢٥٧-٢٦٢)، ٢٦٨، ٢٦٩، (٢٧٧- ٢٧٩)، (٢٨٧- ٢٨٩)، (٢٩٧- ٢٩٩)، ٣٠٦، ٣٠٩، ٣١١، ٣١٢، ٣١٣، ٣١٥، ٣١٨، ٣٢١، ٣٢٥، ٣٢٧، ٣٣٠، ٣٣٤، ٣٣٥، ٣٣٩، ٣٤٢، ٣٤٥، ٣٤٦، ٣٤٨.

سامي عبد العزيز الدامغ ١٣، ٦٩.

السلوك الإنساني ٢٦٥.

السمات الجسمية ٦١.

السمات الكامنة ٣١.

السمات المتنحية ٣١.

السمات المهيمنة ٣١.

سورنسون (Sorenson) ٩١.

السويد ٥٦.

سويسرا ٥٦.

سياتل ٦٤.

سيارليجيو (Ciarleglio) ٨٥، ٨٦.

الشفرة الوراثية ٣٤.

شوانس (Chowanec) ٧٥.

شونون (Shonnon) ٦٦، ٩٦.

شيراي (Shirai) ٥٠.

شيبيسي (Schibeci) ٢٦٥

شيلدون ريد (Sheldon Reed) ٨٣.

الصدق الظاهري ١٠٥.

صندوق مساعدات الزواج ٧٦، ٧٧.

الطب الجيني ٩٥.

الطبية (مجلة) ٧٨.

الطفرات الجينية ٣٣، ٣٤، ٤١، ٦٧، ٩٨.

الطفرات المكتسبة ٣٤.

الطفرات (الطفرة) الوراثية ٣٥، ٤٦، ٤٧.

العامل الوراثي ١٣٩.

عبد العزيز بن سطام آل سعود ١٦٤.

العبيدي، إبراهيم ٦٩، ٧١، ١٦٤.

العلاج الجيني ٢١، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٦٦، ٣٤١.

علم الأجنة ٨٤.

علم الأجنة المسوخة ٨٤.

علم الجينات ٤٣، ٤٧، ٦٥، ٦٦.

علم الجينات البشري ٣٢.

علم الجينات التناسلي ٦٦، ١٤٦.

علم الوراثة ٢٣، ٦٩.

علوية العلي ١٣.
العوامل البيئية ٣٦.
العوامل الوراثية ١٣٣، ١٣٤، ٣٠٦، ٣٢٤.
العوامل الوراثية المتنحية ٧١.
عيادات الإرشاد الوراثي ٨٣.
غزيل البقمي ١٣.
فارابي (Farrabee) ٣١.
فاطمة الشهري ١٣.
الفحص الجيني (الفحوص الجينية) ٢١، ٢٩، ٣٣، ٣٧، ٤٠، ٤١، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٨، ٤٩، ٥٣، ٥٩، ٦٠، ٦٢، ٦٣، ٦٤، ٦٥، ٦٧، ٦٨، ٧٢، ٧٩، ٨٠، ٨٩، ٩٢، (٩٥-٩٧)، ١٢١، ٢٦٥، ٣٣٧، ٣٤١، ٣٥١.
الفحوص الدورية ٤٠.
الفحوص العامة ٣٩، ٤٤.
فرنسا ٥٥، ٦٨، ١٢١.
فريدمان (Freedman) ٩٧.
فريمان (Freeman) ٥٣.
فقر الدم الوراثي المنجلي ٢٣، ٦٩، ٨٣، ١٤٠.
الفقيه، محمد بروجي ٣٢.
فلمنج (Flemming) ٣١.
فنلندا ٥٥.
القواعد الحمضية ٤١.
كاب توداي (Cap Today)، مجلة ٤٦.
كاركيري (Carcieri) ٦٧، ٦٨.
كارل كريكي (Krl Kreky) ٣٠.
كاسيمان (Cassiman) ٣٩، ٤٨، ٤٩.
كريك (Crick) ٣١.
كسلر (Kessler) ٩٣.
كلية سارة لورنس ٨٤.
كندا ٥٥، ٨٤.
كورينز (Correns) ٣١.
كوندو (Kondo) ٤٧، ٤٨.
كيمورا (Kimura) ٤٧.
اللجنة الأخلاقية بجامعة كاجوشيما في اليابان ٥٠.
اللجنة الاستشارية للهندسة الوراثية والتقنية الحيوية ٥٧.
لجنة الجينوم البشري ٦٠.
اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية ٥٦.
لندباينتر (Lindpaintner) ٣٧، ٣٨.
لودمان (Ludman) ٦٥، ٣٣٧.
المادة الوراثية ٣٧.
ماندل ٤١.

مبدأ الاحتمالات ٤١.
مبدأ الحتمية ٤١.
المتتابعات (المتعاقبات) الحمضية ٣٥.
المتعاقبات الحمضية ٣٥.
متغير استخدام الإنترنت ٣١٦، ٣٢١، ٣٣٠.
متغير الاطلاع على معلومات عن الأمراض الوراثية ٣٠٧، ٣١٢، ٣١٥، ٣٢١، ٣٢٤، ٣٢٥، ٣٢٧.
متغير الاطلاع على معلومات عن الفحص الطبي لغرض الزواج ٣٣٠، ٣٣١.
المتغير التابع ١٦٧، ٣٠٥، ٣٠٦، ٣٠٩، ٣١٢، ٣١٣، ٣١٥، ٣١٦، ٣١٩، ٣٢١، ٣٢٢، ٣٢٤، ٣٢٧، ٣٣٠.
متغير التخصص ٣٠٥، ٣٠٦، ٣١٢.
متغير الجنس ٣٠٧، ٣١٢، ٣١٥، ٣١٨، ٣٢٤.
المتغير المستقل ـ المتغيرات المستقلة ١٦٧، ١٧٧، ٣٠٦، ٣٠٩، ٣١٢، ٣١٣، ٣١٥، ٣١٦، ٣١٨، ٣١٩، ٣٢١، ٣٢٢، ٣٢٤، ٣٢٥، ٣٢٧، ٣٣٠، ٣٣١.
متغير توفر (وجود) أجهزة استقبال القنوات الفضائية ٣٠٥، ٣٠٧، ٣١٢، ٣١٨، ٣٢٥، ٣٢٨، ٣٣٠، ٣٤٧.
متغير كون المبحوث من المنطقة الجنوبية ٣٢٧.
متغير كون المبحوث من المنطقة الشرقية ٣١٨.
متغير المستوى التعليمي للأب ٣٢١، ٣٢٤، ٣٢٥.
متغير المستوى التعليمي للأم ٣٢١، ٣٤٦.
متغير مستوى الحي ٣٢١، ٣٢٢، ٣٣١.
متغير المستوى الدراسي ٣٠٧، ٣٢٥، ٣٢٨، ٣٣١.
متغير مشاهدة القنوات الفضائية ٣١٩، ٣٤٨.
متغير المعرفة بمسببات بعض الأمراض ٣٠٧، ٣١٣، ٣١٨، ٣٢٤، ٣٢٧.
متغير معرفة مصابين بأمراض أو إعاقات بسبب عوامل وراثية ٣١٢، ٣٢١، ٣٢٤.
متغير نمط الزواج ٣٠٥، ٣١٥، ٣٢١، ٣٢٥، ٣٢٧، ٣٣٠.
متغير نمط السكن (المنزل) ٣٠٧، ٣١٥، ٣١٨، ٣٢٨، ٣٣١.
متغير نمط المنطقة ٣٠٥، ٣٠٧، ٣١٠، ٣١٨، ٣٢٥، ٣٢٧.
متغير نمط المنطقة الحضرية ٣٣١.

المتغيرات الرتبية ١١٠.
متغيرات صامتة ١١٠، ٣٠٥.
متلازمة داوت ٣٢.
متلازمة VHL ٦٧، ٦٨، ٩٨.
المجتمعات التقليدية ٢٥٧.
مجلس البحث الطبي الكندي ٥٥.
محمد صلى الله عليه وسلم ٨٠، ٨١.
مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ٥٦، ٥٧.
مربع كاي ١٢٥، ١٣٠، ١٣١، (١٤٨-١٥٣)، (١٥٦- ١٦٣)، (١٦٥- ١٧١)، (١٧٤- ١٩٩)، (٢٠١- ٢٠٩)، (٢١١- ٢٢٣)، (٢٢٥- ٢٢٨)، (٢٣٠- ٢٥٦)، (٢٥٨-٢٦٤)، ٢٦٧، ٢٦٨، (٢٧٠-٢٩٩)، (٣٠١-٣٠٤).
المرشد الجيني ٦٧، (٨٤-٨٨)، (٩٠-٩٥)، (٩٧-١٠٠)، ٣٥١.
المرض الجيني ٤٧.
المشكلات الجينية ٦١.
المشكلات الصحية ٢٦٩، ٢٩٨، ٣١٨، ٣٤٢، ٣٤٥، ٣٤٦.
المشكلات الوراثية ٦١، ٢٢٢.
المعالجات (المعالجة) الجينية ٤٣، ٥٥، ٥٦.
معامل ارتباط (بيتا) (٣٠٦-٣١٤)، (٣١٦-٣٢٠)، (٣٢٢-٣٢٧)، ٣٢٩، ٣٣٠، ٣٣٢.
معامل ارتباط بيرسون ١٠٦، ١٠٧.
معامل ارتباط (جاما) ١٠٦، ١٠٧، ١٣٠، ١٣١، ١٦٢، ١٦٣، (١٦٥-١٧٢)، (١٧٤- ٢٠٠)، (٢٠٢ - ٢٠٩)، ٢١١، (٢١٤ - ٢١٨)، ٢٢٤، ٢٣٤، ٢٣٧، ٢٣٩، ٢٤٠، ٢٤٢، ٢٤٤، (٢٤٦ - ٢٥٥)، ٢٦٣، ٢٦٤، (٢٦٧ - ٢٧٠)، (٢٧٢ - ٢٧٤)، (٢٧٦ - ٢٧٨)، ٢٨٠، (٢٨٢ - ٢٨٤)، (٢٨٦-٢٩٤)، (٢٩٦- ٢٩٩)، (٣٠١-٣٠٣).
معامل ارتباط كريمر ١٢٥، (١٤٧-١٥٣)، ١٥٦، ١٥٧، (١٥٩-١٦٣)، (٢١٩-٢٢٣)، (٢٢٥-٢٢٨)، (٢٣٠-٢٣٨)، ٢٤٣، ٢٤٥، (٢٥٨ - ٢٦٤)، ٢٧١، ٢٧٣، ٢٧٩، ٢٨١، ٢٨٣، ٢٨٥.
معامل ارتباط لامدا ١٠٦، ١٠٧.
المعرفة الجينية ٦١، ٦٢، ٢٦٦، ٣٣٧.
المعلومات الجينية ٢١، ٢٩، ٣٧، ٤٣، ٤٥، ٦٤، ٩١، ١٢٨، ٣٤١.
المعلومات الوراثية ٤٦.
المملكة العربية السعودية ٥٦، ٦٩، ٧٨، ٩٦، ١٣٩، ٢١٠، ٣٥١.

المنتجات الهندسية ٣٠.
المنطقة الجنوبية ٢٢٠، ٢٢١، (٢٢٣-٢٢٥)، ٣٠٧، ٣١١، ٣١٢، ٣١٤، ٣١٥، ٣٢٠، ٣٢٣، ٣٢٦، ٣٢٧، ٣٢٩، ٣٣٢.
المنطقة الشمالية (٢٢٠-٢٢٤).
المنطقة الشرقية (٢٢٠-٢٢٥)، ٣٠٦، ٣٠٨، ٣٠٩، ٣١١، ٣١٤، ٣١٧، ٣١٨، ٣٢٠، ٣٢٣، ٣٢٦، ٣٢٩، ٣٣٢، ٣٤٧.
المنطقة الغربية ٢٢٠، ٢٢١، (٢٢٣-٢٢٥)، ٣٠٨، ٣١١، ٣١٤، ٣١٧، ٣٢٠، ٣٢٣، ٣٢٦، ٣٢٩، ٣٣٢.
المنطقة الوسطى ٢٢٠، (٢٢٢-٢٢٤)، ٣٠٨، ٣١١، ٣١٢، ٣١٤، ٣١٧، ٣٢٠، ٣٢٣، ٣٢٦، ٣٢٩، ٣٣٠. ٣٣٢.
منظمة اليونيدو ٥٧.
منهج المسح الاجتماعي ١٠١.
الموانع الوراثية ٢٧٨، ٢٨٩، ٢٩٦، ٣١٥، ٣١٦، ٣٣٧، ٣٣٨، ٣٤٠، ٣٤٦، ٣٤٧.
الموروثات الجينية ٣٣، ٣٤.
ميشي (Michie) ٩١.
النرويج ٥٥.
النزف الدموي ٣٥، ٦٦.
نظام الزواج ٢٥٧.
نقص المناعة المشترك الحاد ٥١.
النمسا ٥٥.
نمط الزواج المفضل (٢٥٧-٢٦٢)، ٣٠٨.
نيوزيلاندا ٨٤.
هنتنجتون (Huntington)، مرض ٤٤.
هندسة الجينات ٣٢، ٤٣، ٥٥.
الهندسة الجينية ٤٣.
الهندسة الوراثية ٢٩، ٥٨.
هولتزمان (Holtzman) ٩٤.
هولندا ٥٥.
واتسون (Watson) ٣١.
وراثة الخلية ٨٤.
الوطن (صحيفة) ٢٣، ٢٤، ٦٩.
الوعي الاجتماعي ٢٣.
الولايات المتحدة الأمريكية ٥١، ٥٣، ٦٤، ٦٨، ٧٦، ٨٤، ٩٢، ١٢١.
ووكر (Walker) ٩٢.
وول (Wahl) ٩٧.
ويل (Weil) ٨٨.
اليابان ٥٠.