دراسة نوعية

آراء وتوجهات صناع القرار حول الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج وانعكاسه على صحة المجتمع الفلسطيني

إعداد : د . نهى الشريف

آذار 2005

دراسة نوعية : **آراء وتوجهات صناع القرار حول الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج وانعكاسه على صحة المجتمع الفلسطيني .**

متابعة وإشراف :

سناء العاصي–منسقة مشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية

التغذية الراجعة :

د . عائشة الرفاعي

د . هديل قزاز

تحرير وتدقيق لغوي :

تحسين يقين (اللغة العربية)

دولي نمور (اللغة الانجليزية)

مساعدة إدارية

لينا العفيفي

الطبعة الاولى آذار 2005

منشورات مفتاح 2005 حقوق النشر والطبع محفوظة لـ المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية « مفتاح»

ص . ب 69647 القدس 95908

هاتف القدس : 1842 585 2 972 – هاتف رام الله : 9490 298 2 972

فاكس القدس : 5184 583 2 972 – فاكس رام الله : 2989492 2 972

تصميم وتنفيذ : 3rd Dimension 02 2986385

المحتويات

الموضوع	الصفحة
كلمة مفتاح	5
شكر وتقدير	7
الملخص التنفيذي	9
أولاً: مقدمة	11
ثانياً: خلفية ومشكلة الدراسة	14
ثالثاً: أهداف الدراسة	16
رابعاً: الإطار المعرفي حول موضوع الدراسة	17
خامساً: إطار المضامين المرتبط بالقرائن	22
سادساً: منهجية الدراسة:	34
ا: جمهور الدراسة	34
ب: أداة جمع المعلومات	35
ج: تجربة الاستبيان Pilot Testing	36
د: تجانس الأداة: ثبات الاستبيان وتجانسه	37
هـ: تقنية الدراسة	38
و: الصعوبات التي واجهت الدراسة	39
ز: طريقة التحليل	40
سابعاً: نتائج الدراسة	42
المرحلة الأولى: نتائج وتحليل البيانات (نتائج الاستبيانات)	42
أولاً: المجال الوصفي لعينة الدراسة	42
1. الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية و الدين	42

الموضوع	الصفحة

2. مكان ومنطقة النشوء في فترة الشباب 43

3. التعليم 44

4. الموقع الوظيفي 45

ثانياً: المجال التحليلي لعينة الدراسة: المعرفة و المعتقدات و المواقف 46

أ. المجال التحليلي الأول: المعرفة والتوجه من حق التفريق قبل أو بعد الزواج 46

ب. المجال التحليلي الثاني: المعرفة والتوجه من قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج 47

ج. المجال التحليلي الثالث: المعرفة والتوجه من التبعات الاجتماعية والمادية للقانون 53

د. المجال التحليلي الرابع: معرفة صناع القرار بنوعية الفحوص الطبية اللازم إجراؤها 54

المرحلة الثانية: نتائج وتحليل نقاش المجموعة البؤرية 57

ثامنا: الاستنتاجات والتوصيات النهائية للدراسة 62

المراجع 64

الملاحق 69

- ملحق رقم 1: نموذج الشهادة التي تصدر للمحاكم الشرعية بخصوص الفحص الطبي-الثلاسيميا 69

- ملحق رقم 2: تعميم الفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين من قبل ديوان قاضي القضاة 70

- ملحق رقم 3: الفحص الطبي قبل الزواج في بعض الدول العربية 71

- ملحق رقم 4: الشهادة الطبية الواجب الحصول عليها في ولاية ماساشوستس في الولايات المتحدة الأمريكية قبل عقد الزواج 75

- ملحق رقم 5: مقترح لاستراتيجيات الفحص الطبي قبل الزواج 76

Executive Summary 79

كلمة مفتاح

ايماناً من مؤسسة «**مفتاح**» بأهمية دعم القيادات النسوية ووضع قضايا المرأة الفلسطينية على رأس أولويات صانعي القرار والمشرعين الفلسطينيين، قامت المؤسسة بتنفيذ مشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) وبدعمه. يهدف المشروع بالأساس إلى زيادة الوعي بين المشرعين و صناع القرار، وأصحاب الرأي والمشورة والأطراف الأخرى التي لها علاقة بالقضايا ذات الأولوية الوطنية في مجال السكان، كالصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي، وإقناعهم بضرورة إدراج هذه القضايا على الأجندة السياسية لما لها من أهمية في رفع مكانة الأسرة الفلسطينية، وتدعيم بنيتها، وتفعيل مشاركتها في تنمية مجتمع فلسطيني قادر على تحمل أعباء المرحلة الحالية، وأي أعباء مستقبلية.

تأتي دراسة «آراء وتوجهات صناع القرار حول الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج وانعكاسه على صحة المجتمع الفلسطيني» مع دور «**مفتاح**» في دعم القيادة السياسية والتشريعية للقيام بدورها فيما يتعلق بدعم القضايا المتعلقة بالسياسات الوقائية من الأمراض الوراثية مثل الثلاسيميا، والأنيميا وانخفاض مستوى الذكاء وغيرها، لذلك تبلورت هذه الدراسة لاستكشاف معرفة وتوجهات صناع القرار حول الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بزواج الأقارب ومن أجل حث صناع القرار في العمل على إيجاد الآليات المناسبة لتطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج.

أما الأسس الأيديولوجيه للدراسة، فتتركز على حقيقة دور صانعي القرار والجهات المؤثرة من القيادة السياسية والتشريعية الداعمة للقضايا المتعلقة بالسياسات الوقائية من الأمراض الوراثية والمعدية، والتي سيكون لها دور أساسي وفعال، وخصوصاً في الطرح والتأثير، لتطبيق حيثيات قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج بطريقه سلسة وصحيحة.

وتمثل هذه الدراسة الركيزة الأساسية للعديد من الدراسات اللاحقة والمهتمة بآلية تطبيق القانون بعد سنه، كما ستكون نقطة انطلاقة للعديد من الأنشطة، والتي سيتم تنفيذها لاحقا ضمن إطار مشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية.

د. حنان عشراوي
الأمين العام

شكر وتقدير

تتقدم المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية «**مفتاح**» بالشكر والتقدير الى كل من ساهم في إتمام هذه الدراسة من أعضاء في المجلس التشريعي، ووزراء، ووكلاء وزراء، ورجال دين وقضاة ومحامين، ومدراء في مؤسسات حكومية وغير حكومية وأكاديميين لمنحهم وقتهم الثمين لتعبئة الاستبيان، وكل من شارك وساهم في إتمام هذه المرحلة من البحث، رغم انشغالهم بالكثير من القضايا الوطنية الهامة الأخرى.

ونخص بالشكر والتقدير(بالترتيب الهجائي) الدكتور أسعد رملاوي مدير المختبرات المركزية-وزارة الصحة، والسيدة أمينة ستافريدس- جمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية، والدكتور بشار الكرمي- رئيس جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا، والدكتورة زاهرة حبش- مدير عام التخطيط والتثقيف الصحي في وزارة الصحة، والدكتور حافظ شقير – ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان في الأراضي الفلسطينية، والسيد زياد يعيش- مسؤول برامج الدعوة في صندوق الأمم المتحدة للسكان، والدكتورة سناء شديد- صندوق الأمم المتحدة للسكان، والدكتورة عائشة الرفاعي- جامعة القدس، والدكتورة هديل قزاز- الخبيرة في قضايا النوع الاجتماعي والتنمية، والسيدة وجدان صيام- مدير عام صحة وتنمية المرأة في وزارة الصحة، والآنسة وفاء عبد الرحمن- مؤسسة «**مفتاح**»، لما قدموه من جهد ونصيحة في الدراسة القبلية للبحث والذي ساهم في تطوير الاستبيان.

ونتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكل من: د. عنان المصري- وكيل وزارة الصحة، ود. غالب أبو بكر- مدير عام التخطيط والدراسات في وزارة الصحة، سماحة الشيخ تيسير التميمي- قاضي القضاة، د. عزمي الشعيبي- عضو المجلس التشريعي الفلسطيني، د. أحمد مسلماني- مدير عام اتحاد لجان العمل الصحي، و الدكتورة غادة قندلفت- مسؤولة صحة المرأة في اتحاد لجان العمل الصحي، د. بشار الكرمي- رئيس جمعية أصدقاء الثلاسيميا، د. هشام درويش- جامعة القدس، السيدة جهاد أبو غوش – جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا، السيدة ميساء كسابري – مؤسسة الإغاثة الطبية،

والأخت اعتدال الجريري – مندوبة جمعية المرأة العاملة للتنمية، لمشاركتهم الفعالة في المجموعة البؤرية، وما قدموه من آراء وتوصيات وجهد ووقت لإتمام هذا البحث المتواضع.

و تتقدم «**مفتاح**» بالشكر الجزيل لمشروع دعم وتأهيل المرأة/ برنامج غزة للصحة النفسية ممثلة بالأخت ابتسام دلول للمساهمة في تنفيذ العمل الميداني في غزة، والى السيدة عدن عورتاني، والسيد أمجد الأحميدات لما قدموه من جهد في القيام بالعمل الميداني وإدخال البيانات. والى كل من الدكتورة عائشة الرفاعي ود. هديل قزاز للقيام بمراجعة الدراسة وتقديم التغذية الراجعة.

كما نتقدم بالشكر والتقدير لصندوق الأمم المتحدة للسكان لدعمهم لمشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية والذي تأتي هذه الدراسة كأحد مخرجاته.

الملخص التنفيذي

حسب المادة رقم (5) من الفصل الثاني من مشروع قانون الصحة العامة الفلسطيني للعام 2000، فإن على وزارة الصحة توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل، ومنها: الفحص الطبي قبل عقد الزواج، والذي ينص على عدم توثيق أي عقد زواج إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الخاطبين، مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهم.

استهدفت هذه الدراسة استكشاف آراء وتوجهات صناع القرار إزاء قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، من أجل المساهمة في مراقبة ودعم القضايا المتعلقة بالسياسات الوقائية، من الأمراض الوراثية والمعدية على المستوى السياسي والتشريعي والقضائي الفلسطيني على الأمد الطويل، وعلى مستوى المؤسسات الصحية والتعليمية والثقافية والداعمة على الأمد القصير. ولإتمام هدف الدراسة، تم اختيار 121 صانع قرار كعينة مقصودة غير عشوائية: من أعضاء المجلس التشريعي والوزارات، و المؤسسات الحقوقية القضائية والدينية، والمؤسسات الصحية غير الحكومية، و الجماعات الأكاديمية والتربوية و التثقيفية المؤثرة في المجتمع، و المؤسسات الإعلامية و المؤسسات النسوية. وقد تجاوب 90 صانع قرار بتعبئة نموذج الاستبيان لاستقصاء واستكشاف معرفة وتوجهات صانعي القرار حول قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، ودوره في الحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والمادية والمشاكل الصحية الناتجة عن عدم تطبيقه، وخاصة الأمراض الوراثية.

بعد تحليل الاستبيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS وجدنا أن حوالي ثلثي المجيبين على الاستبيان (67.8%) هم ذكور، وأن (91%) كانوا متزوجين ، و(94%) من المجيبين هم من المسلمين ، ويحمل (70%) من المجيبين شهادات عليا، و (50%) تخصصوا في إحدى المجالات الصحية أو الطبية.

من الناحية المعرفية بالمواضيع المتعلقة بالفحص الطبي قبل الزواج، أظهرت النتائج أن نسبة عالية (76%) من صناع القرار لديهم معرفة بانتشار الأمراض الوراثية في فلسطين،

ولكن نسبة معرفتهم بانتشار الأمراض المعدية كان منخفضا (28%) ومع ذلك أدرك معظمهم أهمية العمل على التقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية، أو الأمراض الجنسية المعدية، عن طريق نشر الوعي حول الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج.

بالنسبة للقانون المطروح فقد وافقت الغالبية على الصيغة المطروحة للقانون، وعلى ضرورة العمل على تفعيله و ربط الزواج بشهادة طبية تثبت على الأقل أن أحد المتقدمين لائق طبيا، وأن لا تكون هذه الفحوصات اختيارية، خصوصاً الفحوصات الوراثية المنتشرة.

لقد انقسم جمهور الدراسة عند السؤال عن القرار بالزواج بعد إجراء الفحص بين من ترك القرار للمتقدمين للزواج، وبين من فضل وضعه بيد عاقد القران، ونستطيع تعليل هذه النتيجة غير المتوقعة بسبب تضارب الرأي عند صانع القرار نفسه؛ بسبب ازدواجية الدور الذي يقوم به صانع القرار كصانع قرار، ومواطن يؤمن بحق الفرد بالاختيار، أو لاعتقاده في بعض الأحيان بتضارب القانون مع بعض المسموح به دينياً، أو ربما الخوف من تبعات قرار قد يثبت عدم نجاحه التام مستقبلاً.

وعند الحديث عن جاهزية النظام الصحي الفلسطيني لتطبيق القانون المقر، فلقد رأى نصف المجيبون على الاستبيان بأن النظام غير جاهزماديا للتطبيق، وأن الكوادر البشرية المتخصصة والمختبرات المجهزة بالمعدات اللازمة لإجراء هذا النوع من الفحوص غير متوفرة؛ مما يتطلب وجود الدعم المادي الكافي لإنشاء البنية التحتية لإجرائها خصوصاً أن نسبة عالية من المستجيبين لديهم دراية كافية بأهمية ونوع الفحوص المتوقع طرحها عند التطبيق، وإن دل ذلك على شيء، فإنه يدل على أن صناع القرار على دراية واضحة بالمعيقات التي قد تتسبب في عدم التطبيق الصحيح للقانون.

وعند عرض النتائج ضمن مجموعة بؤرية من صناع القرار والممثلة من جميع القطاعات، فقد خرجت المجموعة بالعديد من التوصيات: أهمها التوعية المجتمعية بالقانون وحيثياته، والتنسيق بين الوزارات والجهات المعنية بتطبيق القانون و تشكيل هيئة وطنية تشكل من قبل وزارة الصحة تعمل على إقرار الفحوصات وإصدار اللوائح والاستراتجيات المناسبة والسليمة للتطبيق، آخذة بعين الاعتبار التبعات الاجتماعية والنفسية والمالية.

أولا: مقدمة

من أهم سبل الرعاية الصحية والوقائية التي أهملها كثير من الناس: الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج (Hamamy1997)، ولهذا الإجراء أهمية بالغة في تجنب كثير من الأمراض، خاصة ذات الطابع الوراثي والعائلي (El-Hamzi 1999)، والتي يكثر انتشارها في مجتمعاتنا العربية، وقد يعزى ذلك لارتفاع نسبة الزواج بين الأقارب وزيادة احتمال التقاء الجينات المسببة للمرض الوراثي (Bennett 2002 ،Mange 1994).

ويعتقد الكثير من الناس أن الفحوصات الطبية الضرورية قبل الزواج تتعلق بفحص زمرة أو فصيلة الدم للخاطبين والعامل الريزيسي السالب أو الموجب (RH)، ولكن الفحوصات الطبية الضرورية التي نسعى إليها تتعدى ذلك كثيراً، إلى استشارات طبية عامة، وذلك بزيارات للطبيب المختص الذي يقوم بدوره بأخذ تاريخ طبي مفصل، يتعرف من خلاله على الأمراض الوراثية في العائلة، ويشمل أيضًا فحصا سريرياً، وعمل فحوصات مخبرية تحددها نتائج التاريخ الطبي والفحص الإكلينيكي (Revel 1995).

ومن الأمراض التي أصبح بالامكان الكشف عن حاملها، وبالتالي تفادي إصابة الأطفال بها أمراض الدم الوراثية، كالأنيميا المنجلية وأنيميا البحر المتوسط، والعديد من الأمراض الوراثية والاستقلابية وأمراض الغدد الصماء الوراثية، والتي قد يصبح بالإمكان في المستقبل القريب الكشف عنها خاصة بعد اكتمال ومعرفة خريطة الجينوم البشري، مما قد يشجع المجتمع على الإقبال على فحص ما قبل الزواج (Mange 1994).

نرى حسب التعريف السابق، أن الأمراض المعدية خصوصاً الأمراض المنقولة جنسياً، لم تشمل سابقاً ضمن الفحوصات الطبية قبل الزواج، وقد قامت العديد من الدول العربية كالمملكة العربية السعودية وجمهورية مصر العربية والعديد من الدول الغربية بإضافتها؛ لكونها من أهم الفحوصات الأساسية التي تؤثر في حياة الزوجين وأطفالهم المستقبليين، أي صحة العائلة والمجتمع ككل (ملحق رقم 3).

إن الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج قضية شائكة لها أبعاد متباينة، فقد تكون سببا في نجاح العلاقة الزوجية وتقويتها، ويمكن أن تؤدي دورا مؤثراً في اتخاذ القرار الصعب

بالانفصال والرحيل، وما يتبعه بعد ذلك من ردود فعل بين الطرفين بشكل شخصي ينعكس على عائلاتهم. ومهما كانت تلك النتائج، إلا أن الحقيقة التي لا تقبل الجدال هي أن الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج أصبح أمراً مهما لتفادي حدوث مشاكل مستقبلية تؤثر بشدة علي العلاقة الزوجية، وللأسف فإن المجتمع مازال لا يتقبل تلك الحقيقة، ويعتبرها عيباً ومجالاً حرجاً للخوض فيه خصوصا إذا تطرق لفحص بعض الأمراض غير المقبولة اجتماعيا، كالأمراض المنقولة جنسيا، مثل: الإيدز أو السيلان؛ لأنه يحمل في داخله إهانة للطرف الآخر، لا يمكن نسيانها أو تجاهلها.

في فترة الخطوبة، يهتم الشباب بالاختبارات النفسية، ويفكر كل طرف في الآخر: هل هو الشخص الذي كان يبحث عنه ويتوافق مع طباعه؟ إلا أنهم يتجاهلون تماما الجانب الصحي ومدى التوافق بينهم فيه، على الرغم مما قد يسببه بعد ذلك من مشاكل قد تؤدي إلى الانفصال، وسواء كانوا مقتنعين بأهمية هذه الفحوص أو متشككين فيها، إلا أن الثقافة السائدة في المجتمع لها اليد العليا للتحكم في جانب لا يمكن إهماله في حياتهم، وهي قبول القيام بتلك الفحوص أو رفضها. لذا، وجب الاهتمام والعمل على توعية وتثقيف المجتمع عند العمل على سن أي قانون يتعلق بموضوع اجتماعي، كالزواج حتى تكون التبعات الاجتماعية السلبية أقل ما يمكن عند إجراء الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج.

وتبقى الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج محدودة الانتشار، وقد يعزف عن القيام به بعض الناس لعدة أسباب، نذكر منها: الخشية من معرفة حقيقة حمل الوالدين لمرض وراثي معين، و الخشية من تسرب هذه المعلومات أو هذه الحقائق إلى الناس. لذا فإن تعميم هذا الفحص بين عامة الناس وإقبالهم على إجرائه سيكون مقروناً بتحلي القائمين عليه بالأمانة، والتخلق بالمحافظة على سرية المعلومات وخصوصيتها. وأما من الناحية التقنية فقد يكون هذا الفحص مقتصرا على عدد قليل من الأمراض الوراثية التي تعرف أسبابها الحقيقية أو الجينات المسببة لها، حيث لا يمكن إجراء فحص واحد للكشف على جميع الأمراض الوراثية التي قد يزيد عددها على عشرة آلاف مرض، كما أن تكلفة عمل هذه التحليلات باهظة، وإمكانية إجرائها لا تتوفر في جميع المختبرات، لذا يجب على بعض الجهات الصحية الحكومية العمل على إعداد الكوادر الطبية المتخصصة؛

مما قد يعمل على خفض تكاليف إجراء هذه التحليلات ولكن على الرغم من هذه الصعوبات، فإنه يجب إظهار أهمية هذا الفحص، والعمل على تذليل العوائق التي قد تواجه انتشاره لنحظى بجيل ينعم بصحة أفضل ومستقبل أفضل.

يعد المجتمع الفلسطيني من المجتمعات الفتية، حيث قدرت نسبة الذكور بـ 32% والاناث 31.2% في الفئة العمرية 24-10 سنة حتى نهاية العام 2000[1]، وتعتبر هذه الفئة أكثر الفئات العمرية المقبلة على الزواج. وقد بلغت نسبة الذين عقدوا قرانهم، حسب المعلومات الواردة من ديوان قاضي القضاة، في للعام 2004 بـ 27182 عقد زواج، والتي لم يعقد أي منها بدون شهادة الفحص الطبي الثلاسيميا (ملحق رقم 1). و تنتشر في فلسطين العديد من الأمراض ذات الطابع الوراثي مثل التشوهات الخلقية و الثلاسيميا و الإعاقات السمعية والنطقية والإعاقات العقلية بنسب متفاوتة، وتسبب الأمراض المعدية وفاة ما يعادل 8%-7 من عدد الوفيات السنوي بسبب العديد من الأمراض المعدية: كالتهاب الكبد الوبائي نوع (B، C)، مرض الإيدز، والعديد من الأمراض المنقولة جنسيا[2] . ومن هنا نبعت وازدادت أهمية الاستشارة والفحص قبل الزواج من الناحية الطبية والشرعية والاجتماعية والإنسانية، لحماية الأجيال القادمة من هذه الأمراض الفزيق-اجتماعية ، إن صح التعبير.

[1] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. شباب فلسطين: واقع وأرقام 2001.

[2] التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية للعام 2003

ثانيا: خلفية ومشكلة الدراسة

لقد سنت بعض الدول العربية أنظمة لتطبيق الاستشارة والفحص قبل الزواج، فقد حثت عليه كل من السعودية (وزارة الصحة السعودية) والبحرين (وزارة الصحة البحرينية) وجمهورية مصر (وزارة الصحة والسكان المصرية) وغيرها من الدول العربية بشكل اختياري، وأما في الأردن فقد أقرت الحكومة الأردنية نظاماً جديداً يخضع بموجبه الزوجان قبل الزواج للفحص الطبي الإلزامي)وزارة الصحة الأردنية). وتعد المجتمعات العربية بشكل عام من المجتمعات التي يشيع فيها زواج الأقارب ضمن نطاق القبيلة، أو العشيرة، أو العائلة والأسرة الواحدة، ومع ذلك لم يسن حتى الآن قانون صريح للوقاية من العديد من هذه الأمراض الوراثية خصوصا الأمراض الناتجة عن زواج الأقارب. لذا، فإن عدم وضوح وتحديد ماهية الفحوصات الطبية والمخبرية قبل الزواج، وكيفية ترجمة نتائجها، يرجع بصورة أو بأخرى إلى الفجوة القانونية المتمثلة في عدم وجود تشريع أو قانون إجباري يحدد للمقدمين على الزواج الفحوصات والإجراءات المطلوبة، للوقاية من العديد من الأمراض الوراثية والمعدية.

ومن حيث الناحية المعرفية لماهية الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج وأهميتها، بين صناع القرار في العالم العربي، فإن عدد الأبحاث التي استهدفت صناع القرار لدراسة آرائهم ومواقفهم تجاه موضوع الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج هي قليلة جدا، ففي جمهورية مصر العربية وجدت دراسة أن هناك نقصاً معرفياً كبيراً بين صناع القرار، وحتى المتعلمين منهم، عن ماهية ومعنى المصطلح« الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج» (Eshra 1989).

في فلسطين وفي العام 2000 (7-2-1421هجري) صدر تعميم من ديوان قاضي القضاة لجميع أصحاب الفضيلة في المحاكم الشرعية بإلزام الخاطب الرجل قبل عقد زواجه بإجراء فحص مخبري معتمد، للتأكد من عدم حمله لمرض الثلاسيميا، وإن تأكد حمله فقد ألزم التعميم الفتاة المخطوبة بإجراء فحص مماثل، كشرط لإتمام العقد أو عدمه (ملحق رقم 2). وفي العام 2000 تم طرح قانون الصحة العامة، والذي تضمن في فصله الثاني لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج بالصيغة التالية «و يعمل

على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما»، وقد تمت الموافقة على هذا القانون في شهر تشرين الثاني للعام 2004. ولكن لم يحدد هذا القرار ماهية الفحص الطبي قبل عقد الزواج، وقد تبنت وزارة الصحة الفلسطينية توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل، ومن ضمنها: الفحص الطبي قبل عقد الزواج، ولكن حتى الآن لم يصدر من وزارة الصحة أي تحديد لنوع الفحوصات أو الآلية التي ستستخدم لتطبيق هذا القانون.

بناء على توصيات ورشة العمل التي قامت بها مؤسسة "مفتاح" بحضور ممثلين من المجلس التشريعي والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة بعنوان "أين صناع القرار في ظاهرة زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية"، فإن اتخاذ إجراءات فاعلة للحد من انتشار الأمراض الوراثية وغيرها لا تتم إلا بتكافل كافة الجهات ذات العلاقة، لاسيما على صعيد سن التشريعات ذات الصلة بهذه المسألة، وتعزيز دور المجلس التشريعي في مراقبة ودعم جهود وزارة الصحة، في مجال الحد من الأمراض الوراثية وتبني قانون للاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج (مفتاح توصيات ورشة عمل أيار 2004).

وانسجاماً مع مهمتنا وإدراكنا لأهمية دور القيادة السياسية والتشريعية في مراقبة ودعم القضايا المتعلقة بالسياسات الوقائية من الأمراض الوراثية: مثل الثلاسيميا أو الأنيميا المنجلية وانخفاض مستوى الذكاء وغيرها، والتي قد تصل أحيانا إلى الموت المفاجئ في سن الشباب، فقد تبلورت هذه الدراسة كمحاولة لاستكشاف معرفة وتوجهات صانعي القرار، حول الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بظاهرة زواج الأقارب في المجتمع الفلسطيني.

ثالثا: أهداف الدراسة

الهدف العام:

تهدف الدراسة إلى استكشاف آراء وتوجهات صناع القرار الفلسطينيين إزاء قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، من أجل المساهمة في مراقبة ودعم القضايا المتعلقة بالسياسات الوقائية من الأمراض الوراثية والمعدية، وتحديد الاستراتجيات الأكثر ملاءمة لتطوير النهج الأكثر نجاحا لحشد التأييد والالتفاف حول القضايا ذات العلاقة، كظاهرة زواج الأقارب، وذلك على المستوى السياسي والتشريعي والقضائي الفلسطيني من جهة، وعلى مستوى المؤسسات الصحية والتعليمية والثقافية الداعمة من جهة أخرى، وذلك على الأمدين القصير والطويل.

الأهداف الخاصة:

من أجل تحقيق الهدف العام فإن هذه الدراسة تسعى إلى: -

1. استكشاف مدى دراية ومعرفة توجهات صناع القرار الفلسطيني بالأمراض الوراثية والمعدية الناتجة عن الزواج.
2. استكشاف مدى إلمام وتوجهات صناع القرار إزاء الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، للحد والوقاية من الأمراض الوراثية والمعدية.
3. استكشاف مدى إلمام وتوجهات صناع القرار بدور قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج في الوقاية والحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والمادية الناتجة عن غيابه.
4. استقصاء إدراك وتوجهات صناع القرار تجاه العلاقة بين زواج الأقارب، والاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج.
5. الكشف عن توجهات صناع القرار تجاه قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين، ومدى قناعتهم بفعاليته ضمن الإمكانيات المتاحة في فلسطين.

رابعا: الإطار المعرفي حول موضوع الدراسة

لدى تصميم الإطار المعرفي لهذه الدراسة، كان لا بد من تعريف الأمراض الوراثية، والأمراض التي تنتقل بين الأزواج «الأمراض المعدية» والتي يمكن الوقاية والتقليل، وربما الحد منها، في حالة إجراء الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، حسب ما هو متعارف عليه علميا و دوليا.

تعرف الأمراض الوراثية (Genetic Illness) بأنها أمراض أو عجز جسمي أو اعتلال ناتج عن وراثة إحدى السلالات أو أكثر (Alleles) الضارة بالصحة ((Dictionary of Genetic terms 2004. وتعرف الأمراض المعدية التناسلية والمنقولة جنسيا[3] بأنها تلك الأمراض التي تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي، و التي تشمل أمراض الزهري أو السيفلس و قرحة الزهري البدئية الرخوة والكلاميديا الفطرية و داء السيلان والهربس (Medical Dictionary). كما أضيف مرض نقص المناعة (الإيدز) والتهاب الكبد الوبائي (ب، ج) و الزهري أو السيفلس كأمراض معدية تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي و عن طريق الدم أيضا. وحسب ما هو معروف عن هذه الأمراض والتي من الممكن الكشف عنها من خلال فحص الدم، أو أخذ عينة من الجهاز التناسلي، فإنها تنتقل من الرجل إلى المرأة ؛ مما قد يؤدي للعقم والإجهاض، وانتقال أحدها للجنين، كما في حالة الزهري والإيدز، و قد تؤدي إلى إصابة الطفل بأمراض الأعصاب أو التخلف العقلي أو الوفاة، ومعظم هذه الأمراض الجنسية قابلة للعلاج ماعدا الإيدز.

ويتم تعريف الاستشارة الوراثية بأنها استشارة المراجعين وأصحاب العلاقة للأخصائيين لتزويدهم وعائلاتهم بالمعلومات، وتثقيفهم حول الأمراض المتعلقة بالوراثة،

---

[3] الزهري او السفلس Syphilis)): وينتقل عن طريق الدم والجنس وينتج عن ذلك قرحة في الجهاز التناسلي وطفح جلدي وتورم في الغدد اللمفاوية، ويمكن حماية الجنين إذا تم فحص الأم في الأسبوع الخامس عشر وعلاجها بالبنسلين. ويشخص باختبارات جزض.

السيلان (Gonorrhea): أيضا ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي ويصاب المريض بحرقة في مجرى البول وافرازات صفراء صديدية، ويشخص هذا المرض بفحص عينات من هذه الإفرازات، واذا لم يتم علاجها بالأدوية والعقاقير الطبية المناسبة يتحول إلى مرض مزمن ويتسبب في انسداد الحبل المنوي عند الرجال وقناة فالوب عند النساء، وينتهي بعقم كامل نتيجة انسداد الانابيب وتليفها.

التهاب مجرى البول اللاميكروبي (urethriti Nongonococcal ، NGU) والذي قد ينتج عن فطريات مثل الكلاميديا (chlamydia) أو التريكوموناس (trichomonas) او الميكوبلازما (mychoplasma) وتشخيص مثل هذه الالتهابات يحتاج التي فحوصات دقيقة خاصة، ولا يمكن علاجها بالمضادات الحيوية العادية فتحتاج إلى مضادات للفطريات.

فيروس الهربس التناسلي HSV Herpes simplex)): وينتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ويبدأ بالشعور بتنميل حول الأعضاء التناسلية، ولا يظهر شيء للعين لمدة يوم أو يومين، ثم تظهر بعض الفقاقيع القليلة وسرعان ما تنفجر مخلفة تقرحات ضحلة، تنتشر وتسبب حكة وألماً بالأعضاء التناسلية.

ومساعدتهم في اتخاذ القرارات الصائبة. أما الفحص الوراثي فهو تحليل المادة الجينية لتحديد التعرض لظرف صحي معين أو كتعزيز لتشخيص مرض وراثي (Dictionary of Genetic terms 2004).

لقد طورت منظمة الصحة العالمية برنامجا خاصا لمتابعة الأمراض الجينية الوراثية يعتمد في أساسياته على الالتزام الأدبي بسرية المعلومات المتعلقة بالأمراض الوراثية، وارتباط هذه السرية بشرف المهنة وأخلاقياتها، وأن إجراء الفحوص الوراثية هو حرية شخصية لأي شخص يظن بأنه مصاب أو يحمل مرضا وراثيا، وليست فرضا على أحد، بالإضافة إلى التثقيف الصحي بالأمراض الوراثية والجينية، وأهمية التوعية لضرورة الفحوص قبل الزواج وتجنب زواج الأقارب في حال وجود أمراض وراثية (World Health Organization 2004).

تنصح كل من منظمة الصحة العالمية ومجلس وزراء الصحة العرب بإنشاء «مراكز للوراثة» في كل البلاد العربية لمكافحة الأمراض الو راثية. ومن أهداف هذه المراكز خفض نسبة انتشار الأمراض الوراثية وتطوير الخدمات العلاجية والتثقيفية الإرشادية المقدمة إلى المصابين بأمراض وراثية، وعائلاتهم وتأمين القدر الكافي من الاختبارات للفئات المعرضة لخطر الأمراض الو راثية. ويتم الوصول إلى هذه الأهداف بتوفير الفحوص الدقيقة والحديثة، وتوفير التشخيص المبكر لها، ونشر الوعي الصحي للوقاية من هذه الأمراض، وتقديم النصح قبل الزواج وقبل وأثناء الحمل، وبعد الولادة وبعد تشخيص الحالة. ومن ناحية أخرى ستقدم هذه المراكز دعما للأسر المتأثرة لتخفيف الأثر الجسماني والاجتماعي والاقتصادي. ومن المتوقع أن توفر هذه المراكز جميع الأنشطة المتعلقة بمكافحة الأمراض الو راثية، بما في ذلك الخدمات السريرية والمخبرية والمسح الوراثي والإرشاد الوراثي وفحص المقبلين على الزواج وإجراء الفحوص الوراثية للحوامل ولحديثي الولادة، وإنشاء السجلات الوراثية للأمراض الو راثية والتشوهات الخلقية (World Health Organization 2004).

وحتى نفهم أهمية موضوع الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج فهما علميا، علينا

أولا أن نفهم الأسس العلمية التي على أساسها تنتقل الأمراض الوراثية من الآباء الى الذرية. ففي خلية جسم الانسان هناك 46 صبغياً متواجدة على هيئة أزواج (23 زوجاً) تنقسم إلى مجموعتين، مجموعة الصبغيات الذاتية وعددها 22 زوجا تكون متشابهة ومتماثلة تماما في الذكر والأنثى، وهي المسؤولة عن الصفات الجسدية مثل طول القامة أو لون الشعر، والمجموعة الأخرى هي مجموعة الصبغيات الجنسية وتكون الصبغيات مسؤولة عن الصفات الجنسية. و في العام 1990 أظهر فهرس ماكوسيك (Mckusick's 1990 catalogue) للوراثة أن الصفات الجسدية الوراثية عند الإنسان تضم ما لا يقل 2656 «صفة وراثية»(70% : (proven traits صفات جينية سائدة (Autonomic dominant)، و24% صفات جينية متنحية (Autosomal recessive)، و 6% صفات مرتبطة بالجنس (Mange 1994) (X-linked). وحسب قوانين الوراثة، فإن كل صفة عند الإنسان يتحكم في إظهارها جيناً واحداً أو أكثر، فالكثير من الصفات يتحكم في إظهارها زوج واحد من الجينات.

و في الطبيعة يتواجد الجين الوراثي في صورتين، أما كجين سائد أو متنح. ويظهر الجين السائد الصفات الجسمية سواء كان الجين الثاني سائدا أو متنحيا، وفي الحالة الثانية فإن الجين السائد يخفي تأثير الجين المتنحي ولكن لا يلغيه. أما في حالة ظهور الجين المتنحي مع جين متنح مثله، فيعرف بأن الفرد حامل لهذه الصفة. وعادة فإن معظم العوامل التي تورث من الوالدين سليمة وصحيحة مائه في المائة، ولكن بعضها عوامل مريضة قد تتسبب في حدوث أمراض وراثية. وقد قسمت الأمراض الو راثية حسب قوانين مندل إلى أمراض متنحية وسائدة ومرتبطة بالجنس، وهناك أيضا أمراض الكروموزومات والأمراض المشتركة بين الوراثة والبيئة (Mange 1994).

و يقسم الأطباء أسباب العيوب الخلقية والأمراض الوراثية إلى أربعة أقسام رئيسة): مجلة وراثة 2004[4] ، Mange 1994)

القسم الأول: الأمراض المتعلقة الكروموزومات أو الصبغيات(Chromosomes))ومن

[4] http: //werathah.com /learning /consan2.htm

أشهر أمراض هذا القسم متلازمة داون (أو كما يعرف عند العامة بالطفل (المنغولي Down syndrome)، ومتلازمة داون ناتجة عن زيادة في عدد الكروموزومات إلى 47 (Trisomy 21) بدلاً من العدد الطبيعي 46. وهذا النوع في العادة ليس له علاقة بالقرابة، وأسباب حدوثها في الغالب غير معروفه.

القسم الثاني: الأمراض الناتجة عن خلل في الجينات. ويتفرع من هذا القسم أربعة أنواع من الأمراض:

أ. أمراض الصفه الجينية المتنحية (Autosomal recessive) . ومن أشهر هذه الأمراض أمراض الدم الوراثية، خاصة مرض فقر الدم المنجلي (الأنيميا المنجلية Sickle-cell anemia)[5] وفقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا[6] B-Thalassemia) وأمراض التمثيل الغذائي (Metabolic disorder). و هذه الأمراض تصيب الذكور والإناث بالتساوي ويكون كلا الأبوين حاملا للمرض، مع أنهما لا يعانيان من أي مشاكل صحية لها علاقة بالمرض. وفي العادة يكون بين الزوجين صلة قرابة، لكنها تنتقل أيضا في زواج غير الأقارب بدرجة أقل، ولذلك تنتشر هذه الأمراض في المناطق التي يكثر فيها زواج الأقارب في العالم العربي.

ب. أمراض الصفة الجينية السائدة (Autosomal dominant) والتي في العادة ليس لها علاقة بالقرابة، وتتميز بإصابة أحد الوالدين بنفس المرض، وأشهر أمراض هذا النوع متلازمة مارفان(Marfan syndrome) . ومع أن هذا النوع من الأمراض ليس له علاقة بالقرابة، ولكن عند زواج اثنين مصابين بنفس المرض (وقد يكون بينهما صلة نسب) فقد تكون الإصابة في أطفالهم اشد أو اخطر وذلك لحصول الطفل على جرعتين من المرض من كلا والديه.

---

[5] **الأنيميا المنجلية**: نوع من الأنيميا الوراثية التي تنتج عن تغير شكل كرية الدم الحمراء حيث تصبح هلالية الشكل (كالمنجل والاسم مشتق من ذلك) عند نقص نسبة الأكسجين. وهو يشكل خطرا بالغا على الأجيال القادمة، وهي منتشرة في بعض الدول حيث ترتفع نسبة المصابين والحاملين بدرجة ملحوظة، ففي بعض محافظات المملكة العربية السعودية وصلت نسبة المصابين إلى 30% من عدد السكان (موقع صحة Sehha . com).

[6] **الثلاسيميا**: مرض وراثي يؤثر على صنع الدم . حيث تكون مادة الهيموغلوبين في كريات الدم الحمراء غير قادرة على القيام بوظيفتها ، مما يسبب فقر الدم عند المريض. و هناك نوعان من الثلاسيميا: نوع يكون الشخص فيه حاملا للمرض ولا تظهر عليه أعراضه ، ويكون هذا الشخص قادرا على نقل المرض لأبنائه ، في حين لا يعاني هو من مشاكل صحية تذكر، و نوع يكون الشخص فيه مصابا بالمرض ، وتظهر عليه أعراض واضحة للمرض منذ الصغر)نشرات جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا- فلسطين)

ج. أمراض الصفة الجينية المتنحية المرتبطة بالجنس (X-linked recessive) وهذا النوع من الأمراض ينتقل من الأم الحاملة للمرض فيصيب أطفالها الذكور فقط) الأمراض المرتبطة بالجنس السائدة (X-linked dominant) هي أنواع من الأمراض النادرة والتي في العادة تنتقل من الأم إلى أطفالها الذكور والاناث، وقد يكون شديدا في الذكور مقارنه بالاناث.

القسم الثالث: الأمراض المتعددة الأسباب مثل مرض السكر، وارتفاع ضغط الدم، والربو، والظهر المشقوق (الصلب المشقوق Spina bifida)، والشفة الأرنبية (cleft lip) وغيرها. إن الأسباب وراء هذه الأمراض في العادة غير معروفه، ولكن جميع هذه الأمراض لا تحدث إلا في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي وتعرضوا إلى سبب ما في البيئة المحيطة بهم. وفي العادة ليس لزواج الأقارب علاقة في حدوث هذه الأمراض، ولكن إذا تزوج شخصان مصابان بأي نوع من هذه الأمراض فإن احتمال إصابة الأطفال يزيد مقارنة باحتمال إصابة أطفال من والدين أحدهم مصاب بالمرض.

القسم الرابع: مجموعة من الأمراض المتفرقة والتي يصعب حصرها ومن أشهر هذه الأمراض، الأمراض المرتبطة بالميتوكندريا والتي تنتقل من الأم فقط إلى أطفالها.

وفي كثير من الدول المتقدمة علميا وماديا في العالم، تم وضع فحص المناعة المكتسبة (الإيدز) و الزهري وفي بعضها الحصبة كشرط أساسي لعقد الزواج، و لقد فرضت بعض هذه الفحوص في العديد من الولايات في الولايات المتحدة الأمريكية كولاية المسيسبي وأنديانا وكولومبيا وغيرها (ملحق 4)، وفي فرنسا وغيرها من الدول الأوروبية (Marriage laws in the USA، Turnock 1989، Lisko 2004 2004).

خامسا: إطار المضامين المرتبط بالقرائن

شهد العقدان الماضيان تطورا سريعا في مفهوم وماهية الصحة الإنجابية خصوصا في العالم العربي، وتحديدا بعد مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية الذي عقد في العام1994 في محاور متعددة منها دراسات الكشف عن المعرفة، والتوجهات والممارسات. ومن مواضيع هذه الأبحاث التربية الجنسية والأمراض الجنسية والعوائق القانونية والاجتماعية للصحة الإنجابية (الرفاعي 1999). ومن خلال دعم قضايا الصحة الإنجابية، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بدعم العديد من القضايا ذات العلاقة، و من هذه القضايا الزواج المبكر بين الإناث، التسرب من المدارس، احتياجات الشباب والمراهقين للخدمات والمعلومات في مجال الصحة الإنجابية، إضافة إلى قضايا العنف ضد النساء، والاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج.

أ- النظرة الشمولية العالمية للفحص الطبي قبل الزواج:

إن العوامل المسببة للإصابة بالمرض عند الأطفال عند الولادة متباينة، وقد تنشأ بسبب حدوث ضرر قبل الولادة أو خلل خلال الولادة. ومن هذه المسببات العوامل الوراثية والأمراض الوراثية والتشوه الخلقي أثناء التكوين، وسن الأم وأمراض الأم والأدوية والعقاقير والمواد الكيماوية والإشعاعات وزواج الأقارب والعرق (El Hazmi 1997).

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

إن انتشار الأمراض والإعاقات تتفاوت بين الدول وتختلف أشكالها ومسبباتها بين الدول المتطورة مقارنة بغير المتطورة وبين الفقيرة مقارنة بالمتقدمة اقتصاديا. ولهذا نجد عدد الدراسات محدودا في هذا المجال والمهتمة بالمسببات او العوامل المساعدة على انتشارها، ومن المتوقع أن العوامل الوراثية هي المسببة لأكثر من 75% من هذه الأمراض (Costa 1985). وقد أظهرت العديد من الدراسات أن 2 من كل 1000 مولود جديد يحمل أحد الأمراض ذات الصفة الجينية المتنحية، وان 2-10 لكل 1000 يحملون أحد الأمراض ذات الصفة الجينية السائدة، وأن 1-2 لكل 1000 مصابون بأحد الأمراض المرتبطة بالجنس المتنحية، وان 6-7 لكل 1000 لديهم أمراض متعلقة بالكروموزومات وحوالي 20 لكل 1000 يعانون من تشوهات خلقيه عند الولادة (Kingston 1994).
و أما بالنسبة الأمراض الدم الوراثية والتي تشمل الثلاسيميا والأنيميا المنجلية فهي من أكثر الأمراض الوراثية التي تشكل عبئاً كبيراً على الصحة العامة في منطقة البحر المتوسط والشرق الأوسط وآسيا وأفريقيا الاستوائية وشبه القارة الهندية و الكاريبي. فعلى سبيل المثال في دولة قبرص، وبسبب انتشار الثلاسيميا و الأنيميا المنجلية (20%)، فإن فحص انتشار الثلاسيميا و الأنيميا المنجلية هو إجباري لجميع صغار السن (سن الزواج).
وأيضا اهتمت العديد من البرامج التثقيفية والتوعوية في المدارس والمراكز الصحية بهذه الأمراض ووفرت تعليمات مكتوبة حوله، وشجعت حاملي المرض بإجراء استشارة شخصية مع الأخصائيين في الأمراض الوراثية (EMRO 2004). وقد انتشرت هذه الأمراض في العقدين الماضيين في الدول الأوروبية وشمال وجنوب قارة أمريكا؛ بسبب ازدياد الهجرة وازدياد حالات الزواج بين الشعوب المختلفة فيها. وحسب منظمة الصحة العالمية، فان 7% من سكان العالم يحملون أمراض الدم الوراثية و على الأقل ربع مليون من المواليد المصابين يحملون النوع المعروف بـ(heterzygous) و 300000 إلى 400000 مصابين بالنوع القاتل (Homozygous) من الثلاسيميا أو الأنيميا المنجيلية بالتساوي (World Health Organization 1989، Weatherall 2001).
ولذا فقد أقرت العديد من الدول المتقدمة كالولايات الأمريكية المتحدة في العديد من الولايات كولاية المسيسبي وأنديانا وكولومبيا فحص المناعة المكتسبة (الإيدز) و الزهري وفي بعضها الحصبة كشرط أساسي لعقد الزواج (Lisko 2004، Turnock 1989، Marriage laws in the USA 2004).

ب. المضمون العربي للاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج:

يصعب معرفة وحصر الأمراض الوراثية و الأمراض المعدية و العيوب الخلقية المنتشرة في الوطن العربي، وذلك ناتج لشح المعلومات الموثقة عن هذه الأمراض. كما أن نسبة انتشار بعض هذه الأمراض تختلف من دولة لأخرى. ولكن بشكل عام نقسم الأمراض الأكثر شيوعاً في العالم العربي إلى عدة أقسام (Hamamy 1997 ،El-Hazmi 1999):

1. أمراض الدم الوراثية: مثل فقر الدم المنجلي وفقر دم البحر المتوسط وأنيميا الفول.

2. أمراض الجهاز العصبي: كمرض ضمور العضلات الجذعي، وأمراض ضمور العضلات باختلاف أنواعها، وضمور المخ والمخيخ والظهر المشقوق.

3. أمراض التمثيل الغذائي المعروفة بالأمراض الاستقلابية التي تنتج بسبب نقص أنزيمات معينة.

4. أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية والغدة الدرقية. ومعظم هذه الأمراض تنتقل بالوراثة المتنحية، والتي يلعب زواج الأقارب دورا كبيرا في زيادة أعدادها.

وفي العام 1997 عقدت ندوة بعنوان «الأمراض الوراثية بين الشعوب العربية- دلالة وافرة من المعلومات» (Genetic Diseases in Arab Populations _ a Wealth of Indicative Information) ضمن «المؤتمر الخليجي الأول للأمراض الوراثية» (El-Hazmi 1999)، وقد عرضت في هذه الندوة العديد من الدراسات التي أوضحت فيها أهمية الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج للحد والوقاية من الأمراض الوراثية في العالم العربي.

في العقد الماضي، تعددت الدراسات في العالم العربي والتي اهتمت بالعديد من الأمراض الوراثية والمعدية وطرق الوقاية والحد من انتشارها في كثير من الدول العربية. و قد أظهرت العديد من هذه الدراسات ارتفاع نسبة الأمراض الوراثية السائدة والمتنحية. فقد لاحظ علوان وآخرون (Alwan 1997) أن مرض فقر الدم المنجلي

(الأنيميا المنجلية Sickle-cell anemia) وفقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا B-Thalassemia)، و مرض نقص خميرة G6PD (أو ما يسمى بأنيميا الفول) هي من أكثر الأمراض ذات الجين الواحد (single-gene disorders) انتشارا في منطقة الشرق الأوسط. ففي جمهورية مصر العربية وجد أنه بين المصابين بالأمراض الوراثية كانت نسبة انتشار الأمراض ذات الصفة الجينية المتنحية 33.6% و الأمراض ذات الصفة الجينية السائدة 13.4% و الأمراض المرتبطة بالجنس المتنحية 6.7%، وأما المتعلقة الكروموزومات فكانت نسبة انتشارها 3.4% (Mokhtar 1998). وفي دراسة أخرى في جمهورية مصر العربية وجد عبد المجيد وآخرون أن الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج هي الطريقة المثلى و المناسبة للوقاية و الحد و من العديد من الأمراض الوراثية المنتشرة في الجمهورية و الذي سيساعد أيضا في التقليل من زواج الأقارب، حيث ينتشر زواج الأقارب بنسبة 86% في الجمهورية (Abdel-Meguid 2000). و مع ذلك ما زال الاستشارة والفحص قبل الزواج اختيارياً (ملحق رقم 3).

أما في المملكة العربية السعودية، فقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم (5) وتاريخ 4/ 1/ 1423هـ بشأن تطبيق الضوابط الصحية قبل الزواج، والذي ينص على توفير الاعتمادات المالية لوزارة الصحة للقيام بتنظيم حملة توعية صحية عبر القنوات الإعلامية، توضح فوائد الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، وخطورة الأمراض المعدية الوراثية. وقد أوضح القرار بأن إجراء الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج يكون لمن يرغب في ذلك من السعوديين، مع توخي السرية التامة في توثيق هذه المعلومات وحفظها وتداولها، كما تقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة العدل من أجل قيام مأذوني المحاكم الشرعية بايضاح فوائد الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج (ملحق رقم 3).

وأما في سلطنة عمان، فإن الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج هو من إحدى المهمات التي يقوم بها قسم أمراض الدم الوراثية ضمن برنامج وزارة الصحة للوقاية من أمراض الدم الوراثية، وذلك لتصنيف السلطنة من ضمن مناطق انتشار الأمراض الوراثية التي تتحدد تقليديا في الشرق الأوسط، حيث يوجد بالسلطنة 10% حاملين جينات أنيميا منجلية و3% جينات أنيميا البحر المتوسط، ويوجد تقريبا 40% من حاملي جينات

نقص الخميرة (أنيميا الفول). وفي مقابلة شخصية مع الدكتورة آنا رجب الأخصائية في طب الأطفال والوراثة بالمستشفى السلطاني ورئيسة قسم أمراض الدم الوراثية في سلطنة عمان، أوضحت أن برنامج الفحص الطبي سيقي من حدوث 200 حالة إصابة جديدة في الأنيميا المنجلية و150 حالة في الثلاسيميا في العشر سنوات القادمة، مما يترتب عليه كلفة علاج لهذه الإصابات سنويا 17 مليون دولار، وإشارة إلى أن وقاية شخصين من الأنيميا المنجلية يوفر نصف مليون دولار [7].

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

ومما ذكر أعلاه، فإن معظم الدول العربية لم تضع قانونا واضحا حول الفحص الطبي قبل الزواج، مع أن الأصل في فحوصات ما قبل الزواج الطبية أن تكون إجبارية بقوة القانون على كل خاطبين مقبلين على الزواج، وأن لا يجري عقد النكاح الشرعي-الرسمي بدون الحصول على وثيقة تثبت خضوع كلا الخاطبين للفحص الطبي بقصد الزواج، وتسليمها للجهة المسؤولة أو المشرفة على العقد.

ج. المضمون الفلسطيني للاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج

تنبع أهمية موضوع الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج في المجتمع الفلسطيني لانتشار العديد من الأمراض ذات الطابع الوراثي مثل التشوهات الخلقية والتي تشكل نسبة 14.3% من إجمالي وفيات المواليد[8]، و الثلاسيميا 3.4%[9]، و الإعاقات السمعية بين عمر 10-24 سنة 4.1% والنطقية 7.8% والسمعية-النطقية 8.8%، والبصرية

[7] موقع الوطن / www.alwatan.com/graphics/ 4.3/Mar/2001/htm.ltl/heads

10%، والإعاقات العقلية 20.1%[10]. وفي المسح الذي أجري في قطاع غزة في العام 2000 أن الإعاقات تنتشر بنسبة 1.58% بين السكان 5649 نسمة وأن 13.4% منهم يعانون من مشاكل في النطق و 10.7% إعاقة عقلية و 4.7% إعاقة بصرية و 2.5% من أعاقة متلازمة داون (Down Syndrome). تسبب الأمراض المعدية وفاة ما يعادل 8%-7% من عدد الوفيات السنوي، ومن أهم الأمراض المسببة لهذه النسبة هي أمراض التهاب الكبد الوبائي نوع (B) والذي ينتشر بنسبة 3.4% والتهاب الكبد الوبائي نوع (C) بنسبة 0.3% ، وفيروس مرض الإيدز بنسبة 1.25/ 000، 100 نسمة. وأشار التقرير السنوي لوزارة الصحة أن الأمراض المنقولة جنسيا في تزايد مطرد، ففي العام 2000 كان نسبة حدوثها 4116 حالة جديدة وارتفعت في العام 2003 إلى 18865 حالة جديدة، أي بمعدل 504 حالة/ 100000 نسمة سنوياً[11].

أوضحت الدراسات التي قامت بها جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا ومؤسسة فلسطين المستقبل بأن ما يقارب 3.4% من الفلسطينيين يحملون الصفة الوراثية للمرض (100-120 ألف). وأوضحت الدراسة بان 25-30 حالة ولادة جديدة في كل عام وان 75% من هذه الحالات هي بسبب زواج الأقارب[12]. وفي العام 2000 تم طرح قانون الصحة العامة للمجلس التشريعي للدراسة والإقرار. و حسب المادة رقم (5) من الفصل الثاني من قانون الصحة العامة فان على وزارة الصحة الفلسطينية توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل، ومنها الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج « و يعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما»، وقد تمت الموافقة على هذا القانون في شهر تشرين الثاني للعام 2004. ومن ناحية أخرى فقد صدر تعميم من ديوان قاضي القضاة في العام 2000 (7-2-1421هجري) لجميع أصحاب الفضيلة المحاكم الشرعية بإلزام الخاطب الرجل قبل عقد زواجه بإجراء فحصاً مخبرياً معتمدا للتأكد من عدم حمله لمرض الثلاسيميا وإن تأكد حمله فقد ألزم التعميم مخطوبته بإجراء فحص مماثل كشرط لإتمام العقد أو عدمه (ملحق رقم 2)، ويعمل الآن

---

[8] التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية للعام 2003.

[9] جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا- فلسطين

[10] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001. قاعدة بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشات1997-.

[11] التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية للعام 2003.

[12] نشرات من جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا ومؤسسة فلسطين المستقبل

في ديوان قاضي القضاة على إضافة فحص الإيدز كفحص ثان مطلوب إجراؤه قبل عقد النكاح لحماية الأزواج من هذا المرض الفتاك (قاضي القضاة2005-) . وحسب ما ورد من قاضي القضاة و من جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا فإنه بسبب هذا القرار فإن عدد الحاملين للثلاسيميا قد انخفض بنسبة 25%-20% بعد أربعة أعوام من تطبيقه .

أما عن الوعي المجتمعي الفلسطيني لأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، فلقد وجدت دراسة في أحدى الجامعات الفلسطينية في العام 2003 على 200 طالب وطالبة بان 98% من الطلبة سمعوا عن الفحص الطبي قبل الزواج، لكن دون إدراك كاف لطبيعة هذا الفحص وأهميته (مصلح والقريناوي، 2003)

د. زواج الأقارب والاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج :

تعتبر ظاهرة زواج الأقارب في العالم العربي من التقاليد المتبعة في الكثير من المجتمعات العربية، ولا تزال مستمرة بشكل متفاقم خصوصا في الأرياف نظراً لارتباطها بالعادات والتقاليد التي لا تحبذ خروج الابن عن نطاق العائلة، وكذلك للمحافظة على الإرث وما شابه ذلك. وتعد المجتمعات العربية بشكل عام من المجتمعات التي يشيع فيها زواج الأقارب ضمن نطاق القبيلة، أو العشيرة، أو العائلة والأسرة الواحدة. وهى أنواع من الزيجات معرضة لحد كبير إلى ظهور العديد من الأمراض الوراثية، حيث يتوقع إحصائياً أن يصاب طفل واحد من كل 25 طفلا بمرض وراثي ناتج عن خلل في الجينات أو بمرض له عوامل وراثية خلال الخمس وعشرين سنه من عمره. ويتوقع أن يصاب طفل واحد لكل 33 حالة ولادة لطفل حي بعيب خلقي شديد. كما يصاب نفس العدد بمشكلات تأخر في المهارات وتأخر عقلي. وتسعة من هؤلاء المصابين بهذه الأمراض يتوفون مبكرا أو يحتاجون إلي البقاء في المستشفيات لمده طويلة أو بشكل متكرر ولها تبعات مالية واجتماعيه ونفسيه. ونظرا لزيادة هذه الأعداد وما لها من تبعات عظيمة ومعقدة على الأسرة والمجتمع، فإن هناك أهمية لإجراء الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، الذي يمكنه من معرفة العديد من الأمراض الوراثية الخطيرة، والتي على الأقل يمكن معالجة بعضها قبل بدء الحياة الزوجية .

ويحذر العديد من المتخصصين من أن زواج الأقارب يرفع نسبة الإصابة ببعض الأمراض الوراثية مثل انخفاض مستوى الذكاء في بعض الحالات، وارتفاع الكولسترول الوراثي الذي يتسرب نوع منه على جدران الشرايين ويؤدي إلى أمراض القلب التي تصل أحيانا إلى الموت المفاجئ في سن الشباب. ويدعو هؤلاء إلى الابتعاد عن زواج الأقارب لما يسببه من أمراض وراثية تنتقل بين الأجيال عن طريق تزاوج الذكر والأنثى واتحاد مورثاتهما الجينية (Mange 1994) .

في أغلب الدول الإسلامية والدول العربية وبخاصة دول الخليج، تفضل الكثير من العائلات زواج الأقارب. وتتراوح نسبة زواج الأقارب بين 20% -88%. ففي دول كجمهورية مصر العربية ، الجزائر ، الكويت، البحرين تراوحت بين 40%-20%، تونس 40%، أما في دول أخرى كالأردن واليمن وقطر فتتراوح 60%-40% ، أما في سلطنة عمان والسودان فقد تعدت 60% (Jurdi 1999). لذلك فإن احتمالية الإصابة بأحد الأمراض الوراثية تزداد؛ مما يدعي الاهتمام بإجراء العديد من الفحوص الطبية قبل الزواج. وفي الجدول رقم 1 عرض لانتشار زواج الأقارب و الأمراض الوراثية: الأنيميا المنجلية و فقر دم البحر المتوسط "الثلاسيميا" و مرض نقص خميرة G6PD في العديد من دول الشرق الأوسط خصوصا الدول العربية.

هـ. زواج الأقارب في فلسطين:

أشارات معظم الدراسات أن نسبة حالات الإجهاض و تدني الخصوبة وازدياد حالات الوفيات بين الأطفال تنتشر في العائلات التي يكثر فيها زواج الأقارب، ويعزى ذلك لانتشار العديد من الأمراض الوراثية في هذه العائلات (Bittles 2001). من دراسة قام بها معين الكريري عام 1999 أظهرت أن معدل زواج الأقارب في قطاع غزة يشكل 49.4% من حالات الزواج، و هذه النسبة اختلفت في مناطق البحث الخاصة به، فمثلا في مخيم الشاطئ كانت 56.4% و في قرية جباليا وصلت إلى 53.1% أما في مدينة غزة فقد كانت 40.6%، و قد شكل زواج الأقارب درجة أولى أكثر من 60% من الزيجات، و كان معدل الوفيات هو الأعلى في الأسر التي فيها علاقة قرابة بين الأزواج. والأمراض الوراثية كانت منتشرة في الأسر التي فيها علاقة بين الأزواج، ومن هذه الأمراض

جدول1 : انتشار زواج الأقارب و الأمراض الوراثية : الأنيميا المنجلية و فقر دم البحر المتوسط ءالثلاسيميا» و مرض نقص خميرة G6PD في العديد من دول الشرق الأوسط خصوصاً في الدول العربية .

	زواج الأقارب ** (%)	الثلاسيميا* (carrier) (%)	نقص خميرة* G6PD (%)	الآنيميا المنجلية (%)
الشرق الأوسط	20–50**	1 % to 16 *	--	--
البحرين* ** †	32	24	26.4	2.1
فلسطين	48.3‡‡	3.4‡	--	--
إيران*	30 **	--	8.9–12.4	--
العراق*	57.9**	2–3∞	10	0–22∞
المملكة العربية السعودية	57.7 **	1–2∞	4.5–22*	1.37–††neonates carrier 27--2
عّمان	54**	45	27.3	--
مصر	39**	--	--	5.3–6.0∞∞
اليمن	39.9**	1.0∞∞	--	--
الأردن	51.3**	3.5∞	--	--
لبنان	21**	--	--	0.34∞∞
السودان	56**	--	--	1.52–10∞∞
الأمارات المتحدة	50.5**	1.0∞∞	--	2.4

مراجع الجدول :

† Al-Arrayed 1995، 1997، 1999 ، ** Jurdi 2000 ، * Hamamy 1997 ،

‡ جمعية اصدقاء مرضى الثلاسيميا-فلسطين، †† El-Hazmi 1999 ، ‡‡ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2001 ، Bashir 1995 ، ∞ Weatherall 2001 ∞∞

[13] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني . المسح الصحي . 2001 .

مرض القلب، وانزلاق مفصل الحوض، والصمم، وأنيميا البحر الأبيض المتوسط و التشنجات غير الحرارية، علاوة على نقص المولود عند الميلاد (وزارة الشؤون الاجتماعية 1999). وحسب المسح الصحي الذي قام به الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني[13] فإن 48.3% من النساء اللواتي سبق لهن الزواج تزوجن من قريب لهن من الدرجة الأولى (ابن عم/ عمة، ابن خال/ خالة) أو قريب من نفس الحمولة والتي من الممكن أن يكون لها التأثير، أو ذات علاقة مباشرة بانتشار العديد من الأمراض كالثلاسيميا (جدول رقم 1) و التشوهات الخلقية و الإعاقات السمعية والبصرية.

و. الشريعة والاستشارة والفحص قبل الزواج (موقع الإسلام اليوم[14]، و Albar 1999):

اختلف العلماء والباحثون المعاصرون حول مسألة الزام الدولة للمتقدمين للزواج بإجراء الفحص الطبي، ويمكن تلخيص آرائهم على النحو التالي، وسنعرض بعض الأدلة على ذلك مع أن هذا الدراسة ليست كافية لمناقشة وجهة نظر الشرع أو الأديان لذلك :

الرأي الأول: يجوز لولي الأمر إصدار قانون يلزم فيه كل المتقدمين للزواج بإجراء الفحص الطبي بحيث لا يتم الزواج إلا بعد إعطاء شهادة طبية تثبت أنه لائق طبياً.

واستدل القائلون بدلالة قوله تعالى «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ أَطِيعُواْ اللّهَ وَأَطِيعُواْ الرَّسُولَ وَأُوْلِي الأمر مِنكُم» (سورة النساء 59) حيث أن المباح إذا أمر به ولي الأمر المسلم للمصلحة العامة يصبح واجباً ويلتزم المسلم بتطبيقه. وأيضا لقوله تعالى «وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلى التَّهْلُكَة» (سورة البقرة 195) حيث أن بعض الأمراض المعدية تنتقل بالزواج، ومن الممكن الوقاية منها بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

و ايضاً لقوله تعالى «قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِن لَّدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاء» (سورة آل عمران 38) حيث أن المحافظة على النسل تتم بتجنب الأمراض المشوهة أو المسببة في نقص الأعضاء أو المسببة للتخلف العقلي، وذلك من خلال إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

[14] موقع الإسلام اليوم http : / /saaid . net /mktarat /alzawaj /75 . htm

و أما في الحديث النبوي فحديث أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «لا توردوا الممرض على المصح » (أخرجه البخاري 56 كتاب الطب 53 باب العدوى برقم 67) حيث أن النص فيه أمر باجتناب المصابين بالأمراض المعدية والوراثية.

وقد تمت مناقشه من الناحية الفقهية كالتالي: «إن الفحص الطبي لا يعتبر تدخلاً في الحرية الشخصية؛ لأن فيه مصلحة تعود على الفرد أولاً وعلى المجتمع والأمة ثانياً، وإن نتج عن هذا التنظيم ضرر خاص لفرد أو أفراد، فإن من أهم القواعد هو أن »يرتكب أهون الشرين« وأنه »يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام«. لذا فان قاعدة »الدفع أولى من الرفع« توضح بأنه إذا أمكن دفع الضرر قبل وقوعه فهذا أولى وأسهل من رفعه بعد الوقوع . وأيضا فان قاعدة »الوسائل لها حكم الغايات« فهذا يعني إنه إذا كانت الغاية هي سلامة الإنسان العقلية والجسدية؛ فإن الوسيلة المحققة لذلك مشروعة، باعتبار أن الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج تحقق مصالح مشروعة للفرد الجديد وللأسرة والمجتمع، وتدرأ مفاسد اجتماعية ومالية على المستويين الاجتماعي والاقتصادي ».

الرأي الثاني: لا يجوز إجبار أي شخص لإجراء الاختبار الوراثي، ويجوز تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة بأهمية الاختبار الوراثي.

و يناقش المرجحون لهذا الرأي بأنه لا يوجد أي ركن أو شرط في الشريعة الإسلامية ينص على إجراءات تتم للمقبلين على الزواج لقوله عليه الصلاة والسلام: «كل شرط ليس في كتاب الله فهو باطل. . . ». و حيث أنه تم تعريف ما يزيد عن 8000 مرض وراثي، فإن إلزام الناس بالفحص عنها جميعاً قد يجعل الزواج متعذرا، وصعبا؛ مما يجعل الفساد منتشرا، لقوله صلى الله عليه وسلم: «إذا أتاكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه».

أما في فلسطين فلقد صدر عن المحاكم الشرعية نشرة «الزواج الناجح» والتي احتوت على توعية الخاطبين للعديد من القضايا التي من الممكن أن تؤثر على الخاطبين بعد الزواج، ومنها تلك التي أشارت إلى المشاكل الصحية والعيوب الخلقية التي قد يعاني منها احد الخاطبين (منشورات دائرة الإرشاد والإصلاح الأسري-السلطة الفلسطينية-

ديوان قاضي القضاة) . وقد صدر تعميم من ديوان قاضي القضاة في العام 2000 (7-2-1421هجري) لجميع أصحاب الفضيلة في المحاكم الشرعية بإلزام الخاطب الرجل قبل عقد زواجه بإجراء فحص مخبري يكون معتمداً (ملحق رقم 1)، للتأكد من عدم حمله لمرض الثلاسيميا وان تأكد حمله فقد ألزم التعميم مخطوبته بإجراء فحص مماثل كشرط لإتمام العقد أو عدمه (ملحق رقم 2)، ويعمل الآن في ديوان قاضي القضاة على إضافة فحص الإيدز كفحص ثان مطلوب إجراؤه قبل عقد النكاح لحماية الأزواج من هذا المرض الفتاك (قاضي القضاة2005-) .

سادسا: منهجية الدراسة

تمت دراسة آراء وتوجهات صناع القرار حول الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج وانعكاسه على صحة المجتمع الفلسطيني باستخدام المنهجية الاستكشافية والوصفيه بكلتا نوعيها، الكمي والنوعي، بانتهاج ما يسمى بالعينة المقصودة غير العشوائية في المرحلة الأولى (Purposive non-random sample) واستخدام تقنية المجموعة البؤرية في المرحلة الثانية. حيث تم استقصاء واستكشاف معرفة وتوجهات صانعي القرار الفلسطيني حول قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج ودوره في الحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والمادية، والمشاكل الصحية الناتجة عن عدم تطبيقه، وخاصة الأمراض الوراثية. وسيتناول البحث لظاهرة زواج الأقارب لعلاقته المباشرة في ظهور العديد من العيوب الخلقية والأمراض الوراثية والآفات الاجتماعية والنفسية والمادية، والتي من الممكن تفاديها بتطبيق قانون الاستشارة و الفحص قبل الزواج.

أ: جمهور الدراسة للمرحلة الأولى

عرف جمهور الدراسة على أنه صانع القرار الفلسطيني، ولأغراض وأهداف البحث تم تقسيمه إلى صناع قرار في القطاع الرسمي، والجماعات المؤثرة في مأسسته. وبالرجوع إلى الأهداف، تم تحديد جمهور الدراسة إلى الأربع فئات التالية:

1. أعضاء المجلس التشريعي والوزارات: وزارة الصحة و وزارة شؤون المرأة، و وزارة الشؤون الاجتماعية و وزارة التربية والتعليم العالي، و وزارة والإعلام، ووزارة الثقافة، ووزارة الشباب.

2. المؤسسات الحقوقية القضائية والدينية: القضاة والمحامون ورجال الدين المسلمون والمسيحيون والشخصيات الدينية ومؤسسات حقوق الإنسان.

3. المؤسسات الصحية غير الحكومية كالإغاثة الطبية واتحاد لجان العمل الصحي والهلال الأحمر.

4. الجماعات الأكاديمية والتربوية و التثقيفية المؤثرة في المجتمع كالمؤسسات التعليمية (الجامعات والمعاهد والكليات ذات العلاقة)، و الهيئات و المؤسسات الإعلامية كالتلفزيون التربوي و تلفزيون وإذاعة فلسطين والإذاعات الخاصة والصحف والمجلات، و المؤسسات النسوية.

أما المرحلة الثانية فتكونت من مجموعة بؤرية منتقاة من أصحاب القرار والمتخصصين والمتمثلة بمدعوين من القطاع الحكومي والجهاز القضائي والمجلس التشريعي والقطاع غير الحكومي والجامعات.

ب: أداة جمع المعلومات

تم جمع المعلومات على مرحلتين:

المرحلة الأولى: مرحلة تقصى المعرفة والتوجه لمفهوم الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، والأمراض الناتجة والأعباء النفسية والاجتماعية والمادية والمشاكل الصحية الناتجة عن عدم تطبيقه كقانون في فلسطين، ومدى ارتباط الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج بزواج الأقارب.

تم جمع المعلومات باستخدام استبيان مصمم خصيصاً كأداة مناسبة لهذا النوع من الأبحاث. وقد تم إرسال رسالة مسبقة إلى جمهور الدراسة ذكر فيها الجهة الباحثة والقائمون على البحث وأهمية البحث والمشاركة في الدراسة، و تم شرح وتوضيح أهداف الدراسة ومبرراتها. وقد تم توزيع وجمع الاستبيانات خلال شهري أيلول وتشرين الأول من العام 2004.

المرحلة الثانية: مرحلة الحشد غير المباشر لقانون الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج، وذلك عن طريق التعريف بماهية الفحوص ودورها في الوقاية من الأمراض الوراثية والنفسية والاجتماعية. و في هذه المرحلة تمت مناقشة قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج مع مجموعة بؤرية منتقاة (10 أشخاص) من أصحاب القرار والمتخصصين، حيث تم نقاش حيثيات قانون الفحص الطبي قبل الزواج المقر والآليات واللوائح اللازمة لتطبيق القانون.

ج. تجربة الاستبيان Pilot Testing

قبل استعمال الاستبيان بشكل فعلي، قمنا بإرسال عرض الدراسة والاستبيان ل 8 خبراء من ذوي الخبرة من الجنسين من الفئات المستهدفة أعلاه. وقد تم الأخذ باقتراحاتهم لتطوير الاستبيان وما تلاءم منها مع أهداف الدراسة وطبيعة جمهورها، ومن ثم تم البدء بالدراسة الكاملة بعد إجراء التعديلات المناسبة على الاستبيان.

واحتوى الاستبيان على التالي:

1. المعلومات الذاتية: الاسم والسن والجنس والدين والحالة الاجتماعية ومكان الولادة والعنوان، وأيضا مستوى التعلم ومجال التخصص والموقع الوظيفي والمهني.
2. المعلومات المعرفية حول الأمراض الوراثية الناتجة عن الزواج وكيفية الوقاية منها.
3. النظرة العامة والخاصة والرأي والتوجه لأهمية الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج.
4. المعلومات المعرفية لدور قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج في الحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والمادية، والمشاكل الصحية الناتجة عن عدم تطبيقه.
5. الرأي والتوجه إزاء زواج الأقارب ومدى ارتباطه بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج.
6. الرأي والتوجه لإقرار قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين ومدى قناعتهم بنصه و فعاليته.

د. تجانس الأداة: ثبات الاستبيان وتجانسه:

إن تجانس الأداة هو الدلالة على ثبات الأداة الضمني. و للتحقق من تجانس الأداة لا بد من حساب معامل كرونباخ ألفا

(Cronbach's coefficient alfa)[15]. أما بالنسبة للقيمة المقبولة لكرونباخ ألفا فلقد تم احتساب 0.70 حين تكون الأداة في سلم جديد، وهو ما ينطبق على الأداة المستعملة في هذه الدراسة. وكانت ألفا للمجالات التحليلية الخمسة كالتالي:

جدول 2: قيمة كرونباخ ألفا للعوامل الخمسة تحت الدراسة

العامل	الفا
المعرفة والتوجه من حق التفريق قبل أو بعد الزواج	0.55
المعرفة والتوجه من قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج	0.76
مسؤولية القرار بعد إجراء الفصوص الطبية	0.73
المعرفة والتوجه من التبعات الاجتماعية والمادية للقانون	0.70
معرفة صناع القرار بنوعية الفحوص الطبية و إلزام إجراؤها	0.88

من الجدول رقم 2 نجد أنه بالرغم من حداثة الأداة المستعملة فقد كانت تجاوزت قيم الفا 0.7، فيما عدا العبارات الاربع التي تعلقت بالمعرفة والتوجه من حق التفريق قبل أو بعد الزواج، وبالتالي عكست الأداة مستوى عال من الارتباط إحصائيا مما يعني نجاح الأداة في تحقيق الغاية المتوقعة منها ومصداقية نتائج الدراسة في تقصى المعرفة والتوجه لمفهوم الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، والأمراض الناتجة والأعباء النفسية والاجتماعية والمادية والمشاكل الصحية الناتجة عن عدم تطبيقه كقانون في فلسطين.

[15] يقيس معامل كرونباخ ألفا الآنسجام الداخلي للأداة (Internal consistency) عن طريق ربط احد العوامل بالعوامل المتشابهة او المكاملة الأخرى. ويحتسب متوسط معامل الارتباط لجميع الاقتسامات النصفية للاختبار (Talbot 1995).

هـ. تقنية الدراسة

من أهم النقاشات التي تم مداولتها منذ بداية التخطيط لهذه الدراسة هو تعريف مصطلح «صناع القرار». و تجاوزا، تم تعريف صناع القرار بأنهم الأشخاص الذين سيكون لهم دور رئيس في سن القرار كأعضاء المجلس التشريعي، أو تطبيقه في المؤسسات كالوزارات التي سيكون لها الدور الرئيس في "فرض" القرار للتطبيق كالوزراء ووكلائهم والمدراء العامين في وزارة الصحة أو وزارة الأوقاف، أو الدور غير المباشر الذي ستقوم به العديد من المؤسسات غير الحكومية و خصوصاً الداعمة منها لدفع تطبيق القرار أو إعاقة تطبيقه في المؤسسات، كالمؤسسات الحقوقية القضائية والدينية و المؤسسات الصحية غير الحكومية والجامعات، والمؤسسات النسوية و المؤسسات ذات التأثير الاجتماعي. ولم يتم إجمال صناع القرار من «المستوى الثاني» كمديري المدارس واللجان الشعبية الفاعلة و أعضاء النوادي والمجالس المحلية في القرى، المدن، المخيمات و الوجهاء من رجال الإصلاح والعشائر، وذلك لاعتقادنا أن دور هؤلاء سيكون في مرحلة التأثير المجتمعي وليس في مرحلة سن قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج أو تمريره أو مأسسته. لذا تم اختيار عينة الدراسة من كافة المجموعات الأربع أعلاه بنسب تعكس كل من حجم العينة الأصلي في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس، وكانت كما هو مبين في جدول 3. ونرى من الجدول أن 26% (أعضاء المجلس التشريعي) هم من صناع القرار الذين سيعملون على تمرير القرار، وان 74% هم من الجهات التي ستعمل على مأسسته ودعم وتطبيق القانون عند سنه.

أما من الناحية التطبيقية للدراسة في المرحلة الأولى، فلقد تم تحضير رزم تحتوي على رسالة توضيحية. وتحتوي الرسالة على خلفية مختصرة عن ماهية وأهمية موضوع الدراسة ومبرراتها، بالإضافة إلى آلية إعادة الاستبيان، و نسخة واضحة من الاستبيان. وفي الضفة الغربية والقدس قد تم الاتصال هاتفيا بالأشخاص ذوي العلاقة قبل أو بعد إرسال الاستبيان؛ للتأكد من استعدادهم للمشاركة بتعبئة الاستبيان. أما في القطاع فلم يتم الاتصال لا قبل ولا بعد التوزيع لصعوبة الاتصال الهاتفي بسبب تأثير الوضع السياسي وسياسة الاحتلال.

جدول 3 : توزيع عينة الدراسة و نسبة التجاوب لديهم

	العدد	النسبة
1. أعضاء المجلس التشريعي	31	25.6
2. الوزرات(وزير أو وكيل)	6	5.0
3. مدراء عامون	23	19.0
4. المؤسسات الحقوقية القضائية والدينية	10	8.3
5. المؤسسات الصحية غير الحكومية	20	16.5
6. الجامعات، المؤسسات النسوية و المؤسسات ذات التأثير الاجتماعي	31	25.6
المجموع	121	100

أما المرحلة الثانية، فقد تم نقاش حيثيات قانون الفحص الطبي قبل الزواج المقر، والآليات واللوائح اللازمة لتطبيق القانون، ثم عرضت نتائج المرحلة الأولى من الدراسة على المجموعة للنقاش و الخروج من خلال الحوار والنقاش وتبادل وجهات النظر المتعمقة باستنتاجات و توصيات بناءة لهذا الموضوع. وشملت المجموعة البؤرية ممثلين من القطاع الحكومي (وكيل وزارة الصحة ومدير البحث والتخطيط) والجهاز القضائي (قاضي القضاة) والمجلس التشريعي، وممثلين من القطاع غير الحكومي والجامعات.

و. الصعوبات التي واجهت الدراسة:

في المرحلة الأولى من الدراسة وخلال تحصيل الاستبيانات المعبأة، واجه فريق العمل العديد من الصعوبات، وأهمها إهمال العديد للاستبيان لأسباب متعددة منها السفر المتكرر مما سبب في ضياعها لعدة مرات، و إعلان العديد منهم عدم الرغبة في المشاركة بعد أن وافقوا على استلامها، ومضى وقت طويل وهي بحوزتهم. وقد استنفذ ما يناهز الشهرين للحصول على 90 استمارة من أصل 121 استمارة، مما أدى إلى استنزاف المال والوقت والجهد غير المتوقع في عملية جمع الاستبيان. ولذلك يجب اخذ هذه العوامل

وعوامل أخرى عند التقدير الزمني في الدراسات المشابهة في المستقبل.

وبعد التأكد بأننا لن نستطيع الحصول على أي استبيان آخر، تم التوقف عن العمل الميداني والبدء بتنظيف البيانات التي تم إدخالها إلى الحاسوب باستعمال الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وللتأكد من صحة إدخال البيانات، فقد تم إدخالها مرتين ثم تم تنظيفها النهائي.

أما في المرحلة الثانية من الدراسة فلقد عقدنا جلسات لإجراء النقاش حول موضوع الدراسة ونتائجها، من خلال مجموعة بؤرية والتي شملت ممثلين من جميع الجهات المعنية، وبسبب تغيب وزارة الصحة في تلك الجلسة و لأهمية دور وزارة الصحة في تطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج، فقد تم عقد جلسة ثانية لضمان تواجد وزارة الصحة والوصول الى توصيات مكتملة.

ز. طريقة التحليل:

بيانات المرحلة الأولى: بعد أن تم جمع البيانات بواسطة الاستبيانات، تم إدخالها في برنامج SPSS الإحصائي حيث يتم تفريغ جميع البيانات على شكل جدول خصص لاستقبال المعلومات المدخلة. و قمنا باحتساب التكرارات والنسب لجميع البيانات للغرض الوصفي للمعلومات.

و قسمت البيانات التي جمعت في الدراسة في المرحلة الأولى إلى قسمين:

1. بيانات اسمية: وهي تلك البيانات التي لا يوجد لها ترتيب واضح مثل عامل الجنس، المهنة، مكان السكن، منطقة النشوء وقطاع العمل وغيرها.
2. بيانات رتبوية: وهي تلك البيانات التي يوجد لها ترتيب واضح، أي يمكن وضعها في رتب، ولكن المسافات بين هذه الرتب ليست بالضرورة متساوية. وفي هذه الدراسة تم بناء الأسئلة حول الآراء والتوجهات والناحية المعرفية باستخدام مقياس ليكرت[16] (Likert Scale).

[16] مقياس لكيرت (Likert Scale): يعتمد هذا المقياس على تلخيص او تجميع القياسات التقديرية، والتي تتكون من الجمل التصريحية التي تكون منبع ودرجات القياس للخيارات الجوابية للاسئلة(Talbot1995).

بيانات المرحلة الثانية: في هذه المرحلة، قام مدون ملاحظات متخصص بتدوين جميع المجريات والتعليقات والملاحظات والاستفسارات والإجابات والمداخلات التي تمت خلال الجلستين الأولى والثانية لمناقشات المجموعة البؤرية، وبعد توثيق محاضر الجلسات تم توزيعها على كافة أعضاء المجموعة لإبداء ملاحظاتهم والموافقة على المحتوى الناتج. بعد ذلك تم تحليل وتلخيص النتائج والأفكار الرئيسة للجلستين قبل وبعد عرض نتائج الدراسة ضمن محاور النقاش الرئيسة للجلستين.

سابعا: نتائج الدراسة

المرحلة الأولى: نتائج وتحليل البيانات (نتائج الاستبيانات)

كما أشرنا سابقا في طريقة التحليل، فإن البيانات التي جمعت في الدراسة قسمت إلى نوعين: بيانات اسمية وأخرى رتبوية. وتنقسم النتائج إلى عدة مستويات: البيانات الوصفية للدراسة و البيانات المعرفية والبيانات التي توضح الآراء والتوجهات تجاه موضوع الدراسة.

البيانات المفقودة:

تم حساب البيانات المفقودة لكل عامل من عوامل الدراسة على حده، فقد وجدنا أن نسبة البيانات المفقودة لم تتجاوز 8% في الأسئلة المتعلقة بنوع الفحوص التي يجب إجراؤها في حالة سن القانون ويليها (5%) الأسئلة المتعلقة بالناحية المعرفية، أما في باقي الأسئلة فلم تتجاوز البيانات المفقودة نسبة 3% (2-3 من 90 متجاوب). لذلك فإن النسب في التحليل لم تأخذ في عين الاعتبار البيانات المفقودة وإنما النسب الفعالة (Valid percent).

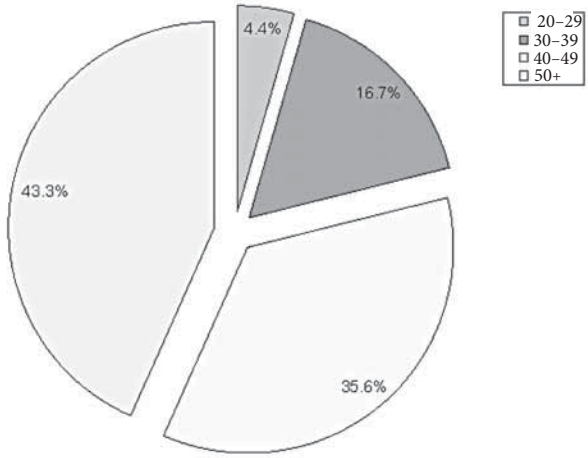
أولا: المجال الوصفي لعينة الدراسة:

البيانات الديمغرافية العامة

1. الجنس، الحالة الاجتماعية، ، العمر و الدين.

من أصل 90 نموذج استباني تمت تعبئته، كانت نسبة الذكور 67.8% والإناث 32.2%، وكان 91% من أفراد العينة متزوجين، 1% مطلقين و8% غير متزوجين. أما فيما يتعلق بالسن فقد بلغ 78.9% من أفراد العينة 40 عاما فأكثر (انظر الشكل البياني رقم 1)، وقد شكل المسلمون (94%) من أفراد العينة والباقي كانوا من المسيحيين.

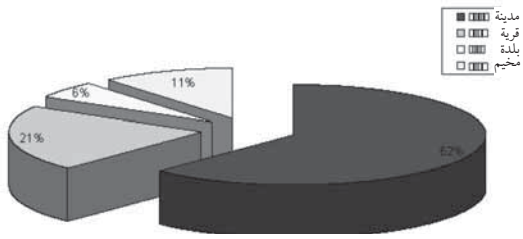
الشكل1 : توزيع المجيبين حسب الفئات العمرية



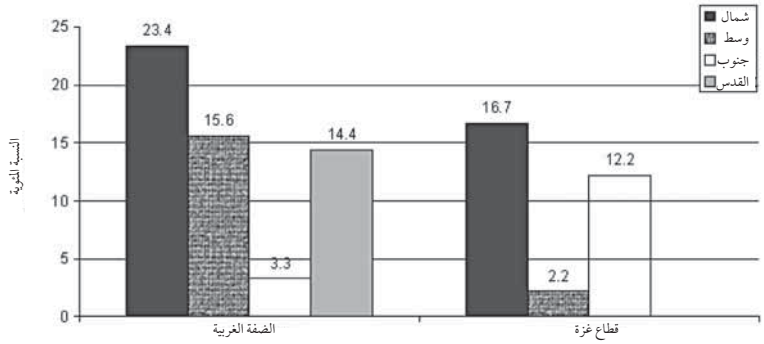
2 . مكان ومنطقة النشوء في فترة الشباب :

حسب ما هو مبين في الشكل البياني رقم 2 فان 62% من المجيبين قد نشأوا في المدينة و 21% في القرية و 11% في المخيمات و 6% في بلدة . أما في الشكل البياني رقم 3، فان 57% من العينة قد نشأوا في مدينة القدس والضفة الغربية (14% من العينة من القدس) و31% في قطاع غزة والباقي نشأوا خارج فلسطين .

الشكل 2 : توزيع المجيبين حسب مكان النشوء



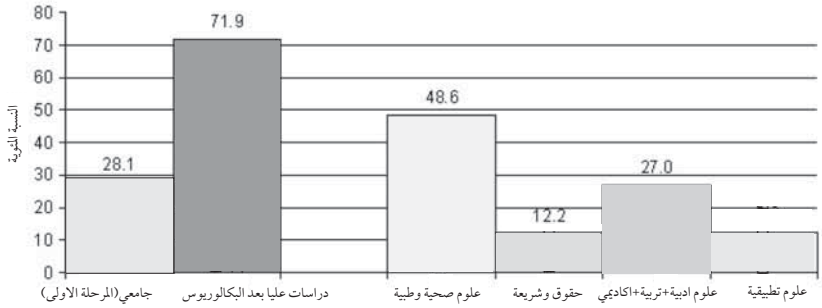
الشكل 3 : توزيع المجيبين حسب منطقة النشوء



3. التعليم

حسب ما هو مبين في الشكل البياني رقم 4، فان 71.9% من عينة الدراسة يحملون شهادات عليا و28.1% هم من حملة شهادة البكالوريوس، وأن 48.6% هم ممن تخصصوا في إحدى المجالات الصحية أو الطبية، و أن 12.2% لديهم تخصص في القانون أو الشريعة. و بالتالي فان 60.8% من العينة يتوقع أن يكون لديهم دور رئيس في التوجيه والمساهمة في دعم القانون المقترح لعلاقته المباشرة مع الصحة والدين وحقوق الإنسان، عوضاً عن دورهم في مواقعهم الإستراتجية كصناع قرار.

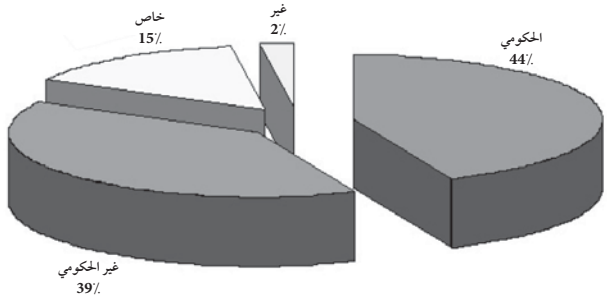
الشكل 4 : توزيع المجيبين حسب المستوى التعليمي والتخصص



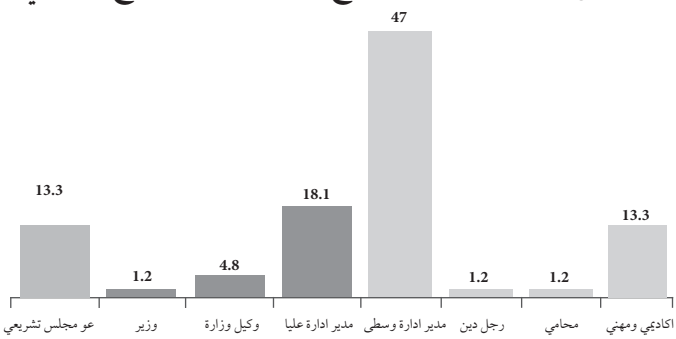
4. الموقع الوظيفي:

حسب ما هو مبين في الشكل البياني رقم 5، فإن 43.2% يعملون في القطاع الحكومي مقارنة 38.9% في القطاع غير الحكومي و 14.8% في القطاع الخاص. و حسب التوزيع في المواقع الوظيفية، الشكل البياني رقم 6، نجد أن 19.3% هم في مواقع إستراتجية كصناع قرار (أي أعضاء مجلس تشريعي أو وزراء أو وكلاء وزراء)، وأن 65.1% هم مدراء إدارة عليا و وسطى و أن 13.3% هم أكاديميون ومهنيون و الباقي 2.4% هم رجال دين ومحامون. وقد يعود ذلك لانخفاض نسبة التجاوب من أعضاء المجلس التشريعي لتعبئة البيانات(11 استبيان مكتمل من أصل 31 استبيان مرسل).

الشكل 5: النسبة المئوية لتوزيع المجيبين حسب مكان العمل



الشكل 6: النسبة المئوية لتوزيع المجيبين حسب الموقع الوظيفي



ثانياً: المجال التحليلي لعينة الدراسة: المعرفة و المعتقدات و المواقف

إن موضوع الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج ينقسم إلى الآتي: 1. المعتقدات والناحيه المعرفية بالموضوع و 2. المواقف أو الآراء والتوجهات من الموضوع. ولذلك تم تقسيم العبارات 11-43 إلى المجموعات التالية:

1. المجال التحليلي الأول: المعرفة والتوجه من حق التفريق قبل أو بعد الزواج.
2. المجال التحليلي الثاني: المعرفة والتوجه من قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج؛ للحد من انتشار الأمراض الوراثية والمنقولة الجنسية وعلاقتها بزواج الأقارب.
3. المجال التحليلي الثالث: المعرفة والتوجه من التبعات الاجتماعية والمادية للقانون.
4. المجال التحليلي الرابع: معرفة صناع القرار بنوعية الفحوص الطبية إلزام إجرائها.

أ. المجال التحليلي الأول: المعرفة والتوجه من حق التفريق قبل أو بعد الزواج:

لقد طرحت العبارات 11-15 من الأداة الأسئلة الخاصة بموضوع التفريق. و لقد اعتقد 35.6% من العينة أن الديانات السماوية أوجبت التفريق بين الزوجين بسبب أنواع معينة من الأمراض، ولكن أشار 29.9% أن لا علم لديهم إن كان هذا التشريع موجود أم لا في الديانات السماوية، وكانت النسبة العالية في التفريق هي لإصابة أحدهما قبل الزواج بأحد الأمراض المعدية الخطرة كالإيدز أو السل الرئوي أو الجذام والبرص أو الجنون (88.7% موافق أو موافق جدا)، ويليها التفريق بسبب حمل أو إصابة كلايهما قبل الزواج بمرض وراثي (67% موافق أو موافق جدا)، ثم إذا اكتشف عند أحدهم عيب خلقي بعد الزواج (62% موافق أو موافق جداً). ولكن نسبة الموافقين على التفريق بسبب إصابة أحدهما قبل الزواج بمرض مزمن مثل السكري أو ضغط الدم كانت منخفضة جداً (18.3% موافق أو موافق جدا). ومن الجدير بالذكر أن نسبة الذين لا رأي لديهم لم تتعد 13% من العينة.

جدول 4 : العبارات المرتبطة بأحقية التفريق قبل أو بعد الزواج ومستوى موافقة المجيبين عليها (%)

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

ب. **المجال التحليلي الثاني**: المعرفة والتوجه من قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج

لقد طرحت العبارات 16-28 من الأداة الأسئلة الخاصة بموضوع انتشار الأمراض الوراثية والجنسية وآلية الوقاية من انتشارها. ولا بد من الإشارة أن نسبة الذين لا رأي لديهم في القانون المطروح أو حيثيات تطبيقه لم تتعد 6% من جمهور الدراسة.

ب. 1 : الناحية المعرفية:

أظهرت النتائج أن 76.4% يعتقدون أن الأمراض الوراثية منتشرة في فلسطين، وفقط 28.1% يعتقدون أن الأمراض الجنسية المعدية منتشرة في فلسطين و 42.7% لا يعتقدون

ذلك و 29.2% لا علم لديهم إطلاقاً (71.9%). وإن دل ذلك على شيء فانه يدل على أن صناع القرار يحتاجون إلى التثقيف بأهمية الأمراض المعدية في فلسطين. ومن النتائج المهمة في هذه الدراسة أن جميع جمهور الدراسة يؤمن بأنه للتقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أو الأمراض الجنسية المعدية يجب نشر الوعي عن الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج، وأن على قادة المجتمع الديني والتشريعي تبني موضوع الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج لنقاشها في المحافل المختلفة حسبما ورد في الجدول 5. ولم يكن لدى 6.7% منهم رأي واضح إذا كانت الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج تساهم في تناقص انتشار العديد من الأمراض الوراثية والجنسية المعدية في فلسطين، وهي نسبة ضئيلة جدا.

ب. 2 : التوجه من قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج المقر

وعند طرح موضوع قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، وفي حالة عدم وجود قانون صريح، فلقد شجع 69.6% في أن يكون لعاقد الزواج الحق في رفض عقد الزواج إلا إذا أجرى الخطيبان الفحص الطبي. وهذا يؤكد وعي صناع القرار لأهمية الموضوع في المجتمع الفلسطيني. ولقد دعم 96.6% من العينة بأنه يجب العمل على تفعيل الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج قانونيا في فلسطين، ولكن 85.4% منهم وافقوا على ربط الزواج بشهادة طبية تثبت أن أحد المتقدمين للزواج لائق طبيا. ولقد وافق 88.2% على الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج حسب الفصل الثاني الماده رقم (5) من مشروع قانون الصحة العامة « و يعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين، مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما».

ب. 3 : التوجه من حيثيات تطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج

وعند الدخول في حيثيات طرح القانون، وافق 88.4% على أن يكون إجراء الفحص الطبي «لكلا المتقدمين» للزواج كما ذكر في القانون أعلاه «خلو الزوجين» ، مع العلم أن خلو أحد الطرفين من حمل المرض الوراثي كاف لمنع ظهور المرض عند الأبناء، وأيضا

يخفف من العبء الاجتماعي الناتج من كشف حمل الطرفين لمرض وراثي، وهو أقل كلفة بإجرائه لأحد الطرفين، كما يجري الحال حاليا عند إجراء فحص الثلاسيميا قبل الزواج. وأيضا فانه لم يوافق ثلثا جمهور الدراسة (66.6%) أن يكون إجراء الاختبار الوراثي اختياريا، وأن يعتمد على تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة.

ب. 4 : التوجه من ترك قرار توثيق العقد أو عدم توثيقه بعد إجراء الفحوص الطبية

انقسم جمهور الدراسة عند السؤال عن القرار بالزواج بعد إجراء الفحص (جدول رقم 6)، فلقد ارتأى 7.4% أن لا يترك القرار بيد المتقدمين للزواج إذا أظهرت نتائج الفحوص الإصابة أو الحمل لمرض معد، والذي قد ينقل للشريك أو للأطفال من بعد ذلك. أما في حالة إظهار الفحوص الإصابة أو الحمل لمرض وراثي، فلقد رفض 46.5% فقط من العينة أن يترك القرار بالزواج بيد المتقدمين للزواج. وبهذا يمكننا القول بان صيغة القانون المطروحة أعلاه تتوافق جزئيا مع ما يرتئيه صناع القرار الفلسطينيون. ونستطيع تعليل هذه النتيجة غير المتوقعة في تضارب وتأرجح الرأي عند صانع القرار نفسه من خلال:

أن الأسئلة السابقة، وعند الحديث عن دور السلطة التشريعية في إتمام الزواج أو عدمه وافق 69.6% أن يكون لعاقد الزواج الحق في رفض عقد الزواج إلا إذا أجرى الخطيبان الفحص الطبي وأن 85.4% وافقوا على ربط الزواج بشهادة طبية تثبت أن أحد المتقدمين للزواج لائق طبيا، مما يعكس تخوف صناع القرار بأخذ قرار حازم تجاه هذا الموضوع. و قد يكون التضارب الملحوظ نتيجة لازدواجية الدور الذي يقوم به صانع القرار كصانع قرار ومواطن يؤمن بحق الفرد بالاختيار، لاعتقاده في بعض الأحيان بتضارب القانون مع بعض المسموح به دينيا، أو ربما الخوف من تبعات قرار قد يثبت عدم نجاحه التام مستقبلا.

جدول 5 : العبارات المرتبطة بانتشار الأمراض المعدية والوراثية وأهمية الفحص الطبي وفاعليته وآلية تطبيقية ومستوى موافقة المجيبين عليها (%)

الرقم	العبارات	موافق جدا	موافق	لا رأي لدي	معارض	معارض بشدة
18	ستساهم الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج في تناقص انتشار العديد من الأمراض الوراثية والجنسية المعدية في فلسطين.	80.0	13.3	6.7	--	--
19	للتقليل والوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أو الأمراض الجنسية المعدية يجب نشر الوعي عن الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج.	88.9	11.1	--	--	--
20	على قادة المجتمع الديني والتشريعي تبني موضوع الاستشارة و الفحص الطبي قبل الزواج لنقاشها في المحافل المختلفة.	80.0	18.9	-	-	-
21	في حالة عدم وجود قانون صريح، يحق لعاقد الزواج رفض عقد الزواج إلا إذا أجرى الخاطبان الفحص الطبي.	43.8	25.8	6.7	19.1	4.5
22	يجب العمل على تفعيل الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج قانونيا في فلسطين.	74.4	22.2	1.1	2.2	--
23	يجوز إصدار قانون يلزم فيه كل المتقدمين للزواج بالاستشارة والفحص الطبي بحيث لا يتم الزواج إلا بعد إعطاء شهادة طبية تثبت أنه لائق طبيا.	60.7	24.7	3.4	4.5	6.7
24	هل أنت موافق على الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج حسب الماده رقم (5) من الفصل الثاني لمشروع قانون الصحة العامة " و يعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما".	51.2	36.0	4.7	7.0	1.2
25	هل انت موافق على اشتراط إجراء الفحص الطبي **لكلا المتقدمين** للزواج كما ذكر في القانون أعلاه «خلو الزوجين»؟	53.5	34.9	2.3	7.0	2.3

جدول 6 : العبارات المرتبطة بمسؤولية القرار بعد إجراء الفحوص الطبية ومستوى موافقة المجيبين عليها (%)

الرقم	العبارات	موافق جدا	موافق	لا رأي لدي	معارض	معارض بشدة
27	لا يجوز إجبار أي شخص لإجراء الاختبار الوراثي بل التركيز على تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة بأهمية الاختبار الوراثي.	14.9	13.8	4.6	51.7	14.9
26	بعد إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل لمرض معد قد ينقله لشريك حياته أو أطفاله.	16.1	23.0	3.4	37.9	19.5
28	بعد إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، يترك قرار الزواج أو عدمه لحرية الشخص وضميره في حالة الإصابة أو الحمل لمرض وراثي.	14.0	33.7	5.8	27.9	18.6

وعند مقارنة مجالات التخصص مع الأجوبة أعلاه (جدول رقم 7)، وجدنا أن صناع القرار ذوي التخصص في المجالات الصحية و الطبية أو المتخصصين في الحقوق والشريعة لديهم إدراكاً بأهمية عدم ترك القرار بعد إجراء الفحص الطبي بيد المقدمين على الزواج، خصوصا في حالة الأمراض الوراثية.

جدول رقم 7 : مقارنة مجال التخصص وأهمية القرار بعد إجراء الفحص الطبي ومستوى موافقة المجيبين عليها (%)

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

ج. زواج الأقارب كعامل ذي علاقة مباشرة بانتشار الأمراض الوراثية :

لقد طرحت العبارات 29-32 من الأداة الأسئلة الخاصة بموضوع زواج الأقارب والفحص الطبي.

إن موضوع الوراثة موضوع علمي دقيق، وكأحد المؤشرات للناحية المعرفية بقوانين الوراثة أجاب 34.5% بأن احتمال إصابة الأبناء بالمرض الوراثي إذا كان أحد الوالدين فقط حاملا للمرض الوراثي هو 25% وأجاب 15.5% بـ لا احتمال و 23.8% لا علم لديهم. ومع ذلك أجاب 45.5% أن زواج الأقارب غير مفضل لأنه يزيد احتمال ولادة أولاد مرضى، ولكنه جيد من الناحية الاجتماعية (18.2%)، ولم يفضله 33% من العينة. وبالنسبة لحصر الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج بالأقارب فقط، فقد عارض العبارة 93.2% من العينة خصوصا لاعتقاد 65.1% من العينة بأن الأمراض الوراثية لا تنشأ كنتيجة لزواج الأقارب فقط (جدول رقم 8). ولم نستطيع التوسع في الأداة بالأسئلة المتعلقة لطول الاستبيان ولأن موضوع زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية السائدة في المجتمع الفلسطيني بحد ذاته واسع ويحتاج إلى دراسة مستفيضة قبل التفكير بلوائح تطبيق القانون، خصوصا أن بعض الفحوص الطبية يجب أن تعمل بشكل خاص للخاطبين الأقارب، ولا يكون لها داع في الحالات أخرى.

جدول 8 : العبارات المرتبطة بزواج الأقارب وقانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج ومستوى موافقة المجيبين عليها (%)

الرقم	العبارات	موافق جدا	موافق	لا رأي لي	معارض	معارض بشدة
31	إن أغلب الأمراض الوراثية التي تنشأ هي نتيجة لزواج الأقارب فقط	4.7	22.1	8.1	53.5	11.6
32	يجب قصر الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج على الأقارب فقط	3.4	2.3	1.1	64.8	28.4

ج . **المجال التحليلي الثالث** : المعرفة والتوجه من التبعات الاجتماعية والمادية للقانون

لقد طرحت العبارات 34-37 و العبارات 40-43 من الأداة الأسئلة الخاصة بموضوع التبعات الاجتماعية والمادية للقانون .

من الناحية الاجتماعية، يعتقد 66.6% أن لا تبعات اجتماعية سلبية ستنشأ من إجراء الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، وكذلك فان 66.7% لا تعتقد بربط الزواج بالصحة الجسدية بسبب إجراء هذه الفحوص (جدول رقم 9) .

أما من ناحية القدرة على القيام بالاستشارة والفحص الطبي، فلتطبيق هذا القانون لا بد من توفر الكوادر البشرية المتخصصة والمختبرات المجهزة بأحدث المعدات الخاصة بإجراء هذا النوع من الفحوص؛ مما يتطلب وجود الدعم المادي الكافي لإنشاء البنية التحتية لإجرائها . وحسب بيانات الدراسة فإن 58% من العينة يؤمنون بتوفر كوادر بشريه متخصصة، 57.5% أجابوا بتوفر مختبرات طبية مناسبة و 45.9% يتوقعون وجود موارد مالية كافية لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج (جدول رقم 10) . وهذا يدعونا للتفكير بمدى جاهزية النظام الصحي والإداري الفلسطيني لتطبيق هذا القانون .

جدول 9 : العبارات المرتبطة بالمعرفة والتوجه من التبعات الاجتماعية للقانون ومستوى موافقة المجيبين عليها (%)

الرقم	العبارات	موافق جداً	موافق	لا رأي لي	معارض	معارض بشدة
34	إن التوسع في الفحوص الطبية قبل الزواج لها تأثير اجتماعي سلبي.	6.9	21.8	3.4	51.7	16.1
35	ينافى قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج المقترح مع شريعة الزواج.	1.1	2.3	14.9	56.3	25.3
36	إن التوسع في الفحوص الطبية يعني ربط الزواج بالصحة الجسدية، أي «الزواج للأفضل».	25.3	41.4	2.3	25.3	5.7
37	إن ظهور شيء في الفحوص التي تجرى قبل الزواج يعني البحث عن زوج أو زوجة أخرى.	14.0	43.0	9.3	29.1	4.7

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

عند تحضير الجدول الخاص بأنواع الفحوص المتوقع إدراجها في قائمة الفحص الطبي قبل الزواج، تم إدراج الفحوص المعتقد بأنها مهمة في فلسطين وأيضاً حسب ما هو معمول به في الدول العربية الأخرى. أما نتائج الاستبيان، فلقد دلت أن نسبة عالية من المستجيبين لديهم دراية كافية بأهمية الفحوص المطروحة، وقد تعدت نسبة الموافقة

جدول 10 : العبارات المرتبطة بالمعرفة والتوجه من توفر الكوادر والبنية التحتية لتطبيق القانون ومستوى موافقة المجيبين عليها (%)

الرقم	العبارات	نعم	لا	لا اعلم
40	يجب تشكيل لجنة يتواجد فيها المتخصصون جميعهم لدراسة موضوع الاستشارة والفحص قبل الزواج من جميع جوانبه الشرعية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والفوائد والعقبات قبل العمل على تطبيقه.	96.6	3.4	-
41	هل يتوفر في فلسطين كوادر بشرية متخصصة لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج؟	58.0	19.3	22.7
42	هل يتوفر في فلسطين موارد مالية كافيه لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج؟	45.9	22.4	31.8
43	هل يتوفر في فلسطين مختبرات طبية مناسبة لتطبيق قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج؟	57.5	20.7	21.1

68% من المستجيبين، و لم تتعد نسبة المعارضة لإجرائها 8% إلا في فحص الصم الخلقي والغدد الصماء، ولم تتعد نسبة عدم إدراك ماهيتها ال 4%. وأما فحص اختبار أنزيم الخميرة (التفول) و الفحص فقر الدم المنجلي و ضمور المخ والمخيخ و ضمور العضلات و اختبار نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ب) و أمراض الغدد الصماء خاصة و أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) والغدة الدرقية، فقد أظهرت النتائج بأن نسبة عدم الإدرك بماهيتها هي 7%، ولكن لم تزد عن 19.3%. وتدل هذه النتائج مدى إدراك ومعرفة صناع القرار الفلسطيني بحزمة الفحص الطبي المتوقع إدراجها بعد سن القانون، وأيضا توضح بأن الآراء والتوجهات في إجابة الاستبيان كانت مبنية على دراية ومعرفة بالموضوع ولم تكن عشوائية.

جدول 11 : العبارات المرتبطة بنوعية الفحوص الطبية المقترحة للفحص الطبي قبل الزواج والأكثر شيوعا في العالم العربي .

العبارات	مو افق جدا	موافق	لا رأي لي	معارض	معارض بشدة	لا اعلم ماهية هذا الفحص أو المرض
فحص صورة الدم وفصيلة الدم، مع تحديد العامل الريسيسي (RH)	64.3	25.0	2.4	4.8	–	3.6
الأمراض التناسلية : الزهري والهربس والسيلان والكلاميديا والإيدز (HIV، TPHA، RPR).	77.0	17.2	1.1	3.4	–	1.1
التهاب الكبد الوبائي (ب ، ج)	70.2	23.8	–	2.4	–	3.6
فقر دم البحر المتوسط (الثلاسيميا)	83.9	13.8	1.1	1.1	–	–
الصـم الخلقي (الطرش)	46.4	29.8	2.4	19.0	–	2.4
Cystic fibrosis التليف الرئوي الوراثي	47.6	32.1	8.3	8.3	–	3.6
ضمور المخ والمخيخ	58.3	25.0	3.6	4.8	1.2	7.1
فقر الدم المنجلي SICKLE CELL	56.0	27.4	1.2	2.4	–	13.1
اختبار أنزيم G6PD (التفول)	37.3	31.3	6.0	6.0	–	19.3
أمراض الغدد الصماء خاصة أمراض الغدة الكظرية (فوق الكلويه) والغدة الدرقية	39.0	31.7	8.5	12.2	–	8.5
ضمور العضلات	48.2	31.3	3.6	6.0	–	10.8
اختبار نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ب)	50.6	29.4	2.4	4.7	–	12.9

المرحلة الثانية : نتائج وتحليل نقاش المجموعة البؤرية :

تم التحضير لجلسة نقاش للمجموعة البؤرية بدعوة وكيل وزارة الصحة، ومدير البحث والتخطيط، وسماحة قاضي القضاة، وعضو من المجلس التشريعي ومدير جمعية الثلاسيميا، و مدير عام لجان العمل الصحي، ومديرة صحة المرأة في لجان العمل الصحي، و مؤسسة الإغاثة الطبية وممثلين من الجامعات.

في بداية الجلسة تم تحديد أهداف الجلسة وآلية العمل خلالها. تم النقاش للمحاور الرئيسة التالية :

1. صيغة قانون الفحص الطبي قبل الزواج المقر.
2. ماهية وأنواع الفحوص الطبية التي يجب إدراجها ضمن سلة الفحوص الطبية قبل الزواج.
3. آلية تفعيل القانون وتطبيقه.
4. التعليق على آراء صناع القرار حول قانون الفحص الطبي قبل الزواج المقر.
5. المعايير والمتغيرات الواجب أخذها بعين الاعتبار في تحديد أنواع الفحوص الطبية قبل الزواج.
6. التوصيات والحلول المقترحة لإتمام مهمة التطبيق السليمة للقانون.
7. التوصيات النهائية.

تم نقاش المجموعة البؤرية (Focus group discussion) على مرحلتين، قبل وبعد عرض نتائج المرحلة الأولى من الدراسة، وذلك لجس مدى تأثير نتائج هذه الدراسة على صناع القرار والاستفادة السريعة من دراسة قد أجريت والتي من المتوقع ان تساهم في توضيح الخطوط الأساسية لتنفيذ القانون المقر. و يوضح الجدول 12 المحاور التي عرضت و ملخص النقاش والتوصيات قبل عرض النتائج.

جدول 12 : الاستنتاجات والتوصيات التي خرجت بها المجموعة من خلال النقاش قبل عرض نتائج الدراسة

المحاور	ملخص النقاش و التوصيات
صيغة قانون الفحص الطبي قبل الزواج المقر	– أوضح العديد من المجيبين أن القوانين الخاصة بالأمور الصحية لا يعلن عنها ولا تعمم بالطريقة الصحيحة، مما يقلل من أهميتها ويؤخر في تطبيقها العملي. – اعترض قاضي القضاة على صيغة القانون من حيث الإلزامية القانونية وغياب الإجراءات التفصيلية في نص القانون. – الحاجة إلى تحويل النص القانوني إلى سياسة عملية بإيجاد الآليات التطبيقية للقانون، والتي هي من أهم المشاكل التي تعاني منها العديد من الدول العربية عند البدء بتطبيق القوانين الصحية.
ماهية وأنواع الفحوص الطبية التي يجب إدراجها ضمن سلة الفحوص الطبية قبل الزواج	– الاستفادة من تجربة المحاكم الشرعية في التعامل مع مرض الثلاسيميا والتعرف على الأخطاء والمعيقات من تجربة الثلاسيميا، وتشكيل لجنة من أجل إصدار تعليمات محكمة وكاملة في هذه التجربة من أجل عدم الوقوع في نفس الأخطاء. – اعتماد الدراسات والأرقام لتحديد الفحوص الطبية الواجب إدراجها ضمن سلة الفحوص الطبية قبل الزواج.
آلية تفعيل القانون وتطبيقه	– ان قانون الفحص الطبي قبل الزواج لا يفي بالغرض من الناحية التنفيذية، لذا يجب تحديد آلية تنفيذية تحتوى على نص قانوني ملزم. – التنسيق مع الوزارات والجهات المعنية بتطبيق القانون مثل ديوان قاضي القضاة قبل تحديد استراتجيات التطبيق للقانون. – الإيعاز من قبل وزارة الصحة للمأذونين الشرعيين والكنائس وغيرها للالتزام بالقانون قبل ابرام أي عقد زواج. – الاستعانة بالخبرات الموجودة في فلسطين سواء في الجامعات أو المؤسسات غير الحكومية، بالإضافة لتلك الموجودة في القطاع الحكومي للخروج بآليات تطبيق للقانون. – الدراسة الشاملة للإمكانات المتوفرة وجاهزية النظام الصحي من كوادر و مختبرات وموازنة قبل البدء بتفعيل القانون.

بعد عرض و نقاش نتائج المرحلة الأولى من الدراسة، تغيرت النظرة ، بالإضافة لمساعدة النتائج على التحديد الدقيق وتوجيه النقاش بشكل اكبر نحو آليات التطبيق عوضا عن مناقشة القانون المقر نفسه. ويوضح الجدول 13 المحاور وملخص النقاش والتوصيات بعد عرض النتائج.

جدول 13 : الاستنتاجات والتوصيات التي خرجت بها المجموعة من خلال النقاش بعد عرض نتائج الدراسة

المحاور	ملخص النقاش و التوصيات
التعليق على آراء صناع القرار حول قانون الفحص الطبي قبل الزواج المقر.	- الحاجة إلى توعية صناع القرار بموضوع الفحص الطبي، وليس فقط توعية المجتمع المحلي. - ضرورة إيجاد نص قانوني ملزم للجهة التي تقوم بإجراء عقد الزواج ولوزارة الصحة والخاطبين. - يجب إلزام الزوجين بإجراء الفحوص بغض النظر عن الجنس أو نوع الفحوص الطبية، وعدم إهمال أهمية السرية القانونية للمفحوصين. - ان لا يعتمد فقط في وضع الاستراتجيات على آراء صناع القرار بل على دراسات وأرقام وطنية صحيحة ودقيقة.

المعايير والمتغيرات الواجب أخذها بعين الاعتبار في تحديد أنواع الفحوص الطبية قبل الزواج .	- العمل مع الجهات والأشخاص ذوي الخبرة لتحديد الفحوص الطبية بالاعتماد على دراسات ومعايير واضحة وليس فقط على توصيات صناع القرار . - البدء بتطبيق القانون تدريجيا ومرحليا وحسب الأولويات للأمراض المعدية والاستفادة من كل مرحلة في تطبيق المرحلة التالية . - على وزارة الصحة تحديد استراتجيات لتقنين الفحوصات ما قبل الزواج وتحديد استراتجيات التطبيق آخذة بعين الاعتبار التبعات الاجتماعية والنفسية . ومثال على ذلك ما اقترحه بيتلو والاشقير في العام 2000م لوزارة الصحة الأردنية (ملحق رقم 5) . - عمل لائحة تنفيذية للتطبيق تعرف الفحوصات التي يجب أو ممكن أن تجرى وماهية الفحوصات التي يجب أن تلزم الأفراد في عملها، معرفة الفحوصات الاختيارية والأخرى الملزمة ووضع آلية تطبيق لهذه الفحوصات . - اعتماد المختبرات التي يجب أن تفحص الأفراد، وهذا دور وزارة الصحة بالتالي تعتمد من قبل المحاكم . ودور الوزارة يكون في مراقبة قيمة الفحص ومصداقيته . وقد طرحت فكرة شراء الخدمات في حالة عدم توفرها في القطاع الحكومي من القطاعات الأخرى . - العمل على إيجاد موازنة لذلك، وهذه مسؤولية وزارة الصحة، حيث يجب أن ترصد مبالغ محددة لذلك، ويجب أن تعرف الجهات التي ستعمل على ذلك، والتعرف على اللوائح التنفيذية . - أن تقوم وزارة الصحة بإصدار اللوائح التنظيمية الخاصة بـ: 1) لائحة بقائمة الأمراض السارية والمعدية الوراثية في فلسطين . 2) إصدار قائمة بالأمراض التي توجب الفحص قبل الزواج وان تكون حسب معلومات دقيقة وصحيحة . 3) تحديد الأمراض التي توجب العلاج لها قبل الزواج . 4) تحديد الأمراض التي يمنع بسببها إكمال عقد القران . 5) إدخال هذا الموضوع تحت مظلة الرعاية الأولية . 6) توفير الميزانية لتطبيقه . 7) تحديد آليات التطبيق .

التوصيات والحلول المقترحة لإتمام مهمة التطبيق السليمة للقانون	- ضرورة العمل على توعية المواطنين لأهمية الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج لتدارك احتمالية فشله مثلما حدث في بعض الدول العربية، ولتتبنى مشروع التوعية والدعم، الاستعانة باللجنة الوطنية للتثقيف والتعزيز الصحي و بدائرة الوعظ والإرشاد والأوقاف الإسلامية. - القيام بحملة إعلامية تثقيفية لتشجيع المواطنين على إجراء هذه الفحوصات، مع التركيز على الجوانب الحضارية والصحية المتمثلة في إجرائها قبل الزواج، واستغلال وسائل الإعلام والاتصال المرئية والمسموعة والمقروءة المتاحة حتى تصل التوعية لغالبية أفراد المجتمع. - الاتصال مع الدول الأخرى التي تطبق قانون الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج للاستفادة من خبراتهم. - بسبب عدم توفر الإمكانية لدى وزارة الصحة لوضع القانون للتطبيق ضمن التأمين الصحي، فقد تمت التوصية بإمكانية الاستعانة بالمؤسسات الدولية الداعمة لتبني هذا المشروع على أن يكون تحت إشراف ومراقبة وزارة الصحة. - الاستعانة بالمؤسسات غير الحكومية للتطبيق بإشراف الوزارة في حالة عدم قدرة وزارة المالية على ذلك. - تشكيل هيئة وطنية تشكل من قبل وزارة الصحة تعمل على إقرار الفحوصات والعمل عليها ضمن فترة زمنية معينة (مثلا 4 سنوات) وتحديد من الذي سيعطي هذه الخدمات. وتضم اللجنة ممثلين من القطاعات ذات العلاقة المباشرة مع الموضوع من حيث المسؤولية القانونية والتطبيقية.

نجد من الجدولين السابقين، أن نتائج الدراسة ساعدت بشكل واضح على تحديد الخطوط الأساسية للخطوات الواجب اتباعها؛ لتحويل القانون المسن إلى مرحلة التطبيق، آخذين بعين الاعتبار دور المجتمع في تحديد الآليات التطبيقية للقوانين المقرة، كجزء مكمل للإجراءات التنموية في تنفيذ القوانين.

ثامنا: الاستنتاجات و التوصيات النهائية للدراسة:

- إن هذه الدراسة هي من أوائل الدراسات المشابهة في العالم العربي، والتي اهتمت بآراء وتوجهات صناع القرار تجاه قضية مهمة كالفحص الطبي قبل الزواج، حيث بينت المراجعات الأدبية بشكل جلي قصور كبير على الصعيد البحثي المعني بصناع القرار ودورهم في سن وتطبيق قوانين الصحة العامة والفحص الطبي خاصة.

- أظهرت نتائج الدراسة أن صناع القرار الفلسطينيين لديهم دور رئيس في التوجيه والمساهمة في دعم قانون الفحص الطبي قبل الزواج؛ لعلاقته المباشرة مع الصحة والدين وحقوق الإنسان، عوضا عن دورهم في مواقعهم الإستراتجية كصناع قرار، مع العلم أن نسبة التجاوب من أعضاء المجلس التشريعي لتعبئة البيانات كانت منخفضة مما قد يعكس انشغال أعضاء المجلس بأمور تتعدى الاهتمام بالوضع الصحي الفلسطيني، مع العلم أن قانون الصحة العامة بأجزائه قد تم تمريره بثلاث قراءات في المجلس التشريعي قبل إقراره النهائي. مع العلم أن صحة المجتمع الفلسطيني هي الأساس، ولا بد أن تقع في صميم مساحة العمل لصناع القرار.

- أشارت البيانات على أهمية تطبيق القانون بطريقة قانونية إلزامية الصيغة المطروحة لقانون الفحص الطبي قبل عقد الزواج للمادة رقم (5) من الفصل الثاني لمشروع قانون الصحة العامة، مع أن صناع القرار اختلفوا حول إجبارية الاختبار الوراثي وربط إتمام عقد الزواج والفحص الطبي؛ مما يعكس تخوف صناع القرار بأخذ قرار حازم تجاه هذا الموضوع، وقد يكون التضارب الملحوظ نتيجة لازدواجية الدور الذي يقوم به صانع القرار كصانع قرار ومواطن يؤمن بتفضيل الفرد الاختيار على القانون، ولاعتقاده في بعض الأحيان بتضارب القانون مع بعض المسموح به دينيا، أو ربما الخوف من تبعات قرار قد يثبت عدم نجاحه التام مستقبلاً.

- أوضحت النتائج أن غالبية صناع القرار شككوا بجاهزية النظام الصحي والإداري الفلسطيني لتطبيق القانون، وذلك لعدم توفر الكوادر البشرية المتخصصة والمختبرات المجهزة بأحدث المعدات الخاصة بإجراء هذا النوع من الفحوص مما يتطلب وجود الدعم المادي الكافي لإنشاء البنية التحتية لإجرائها.

- أظهرت نتائج المرحلتين الأولى و الثانية ضرورة العمل على توعية المواطنين لأهمية الاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج، بالاستعانة باللجنة الوطنية للتثقيف والتعزيز الصحي و بدائرة الوعظ والإرشاد في وزارة الأوقاف.

- ركزت نتائج المجموعة البؤرية في المرحلة الثانية من الدراسة على تشكيل لجنة وطنية مصغرة تتمثل من دوائر التثقيف الصحي، وصحة المرأة، ولجنة الأمراض السارية، والمجتمع المدني، والوزارات ذات العلاقة، على أن تكون مهمتها تحديد الاستراتيجيات المناسبة لتطبيق القانون، سواء على المستوى القانوني والإداري والتنفيذي، أوعلى مستوى الحشد المجتمعي اللازم لتفعيل القانون وتنفيذه بالطريقة السليمة.

- كتوصية أساسية من نتائج الدراسة، ومن وجهة نظر الباحث، هناك ضرورة لتكوين لجان متخصصة وذات خبرة في المجالات والسياسات الصحية و الشرعية والقانونية والاجتماعية والنفسية والمالية؛ لوضع لوائح لتطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج قبل البدء بتفعيل القانون، آخذين بعين الاعتبار جاهزية المجتمع المحلي للتطبيق.

- التركيز على أهمية إبقاء الحوار حياً في الدوائر الرسمية والقانونية والتشريعية، بغرض استعمال الأدوات والمداخل البحثية بغرض إحداث تحول ملموس في رؤى وتوجهات كافة شرائح صناع القرار الفلسطيني.

- وأخيراً، من ناحية بحثية، يجب إجراء بحث مكمل لهذه الدراسة لتقييم إلمام و توجهات المجتمع المحلي الفلسطيني تجاه القانون المقر لبناء برنامج توعوي مناسب لماهية القانون وأهميته قبل البدء بتنفيذه.

المراجع

المراجع باللغة الإنجليزية:

- Dictionary of Genetic Terms. Genomics and its impact on Medicine and Society: A 2003 Primer. 2003.

- Bennett R. Motulsky A. Bittles A. et.al. Genetic counseling and screening of consanguineous couples and their offspring: Recommendations of the National Society of genetic National Society of Genetic Councilors. Journal of Genetic Counseling. 2002 11(2).

- Bittles A.H. A background summary of consanguinity marriage. Centre of Human Genetics Edith Cowan University. Perth. Austrailia W A. May 2001.

- Weatherall D.J. . Clegg J.B. Inherited haemoglobin disorders: an increasing global health problem. Public Health Reviews. Bulletin of the World Health Organization. 2001. 79: 704–712.

- Abdel-Meguid N. Zaki M.S.A. and Hammad S.A. Premarital genetic investigation: effect of genetic counseling. Eastern Mediterranean health journal. 2000. 6 (4): 652-660.

- Al-Arrayed SS. Review of the spectrum of genetic diseases in Bahrain. East Mediterranean health journal. 1999. 5(6):1114-1120.

- Albar MA. Counseling about genetic diseases: an Islamic perspective. East Mediterranean health journal. 1999. 5(6):1129-1133.

- El-Hazmi M. Genetic diseases in Arab populations. Eastern Mediterranean health journal. 1999. 5(6):1102-1103

- Jurdi R.. Saxena P.C. The prevalence and correlates of consanguinity marriages in Yeman: Similarities and contrasts with other Arab countries. The new Demography of the Arab region. 1999. S 62.

- Mukhtar MM. Kotb SM. Ismail SR. Autosomal recessive disorders

among patients attending the genetics clinic in Alexandria. Eastern Mediterranean health journal, 1998, 4(3):470-9.

- Al-Arrayed SS, Hafadh N, Al-Serafi S. Premarital counselling: an experience from Bahrain. East Mediterranean health journal. 1997, 3 (3) , Page 415-419.

- Alwan A, Modell B. Community control of genetic and congenital disorders. Alexandria, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997 (EMRO Technical Publication Series, No. 24).

- El-Hazmi. Early recognition and intervention for prevention of disability and its complications. Eastern Mediterranean health journal, 1997, 3(1):154-161.

- Hamamy H., Ala'din A. Genetic disorders and congenital abnormalities: Strategies for reducing the burden in the region. Eastern Mediterranean health journal, 1997, 3(1): 123-132.

- Al-Arrayed SS, Neva Haites. Features of sickle-cell disease in Bahrain. East Mediterranean health journal, 1995, 1(1):112-9.

- Bashir BAM, El Hazmi MAF. Blood genetic disorders in Jordan. In: El-Hazmi, MAF ed. Proceedings of the medical genetics in the setting of the Middle Eastern populations. Riyadh: KACT press. 1995; 175-182.

- Revel Michel. Genetic counseling. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). CIP/BIO/95/CONF .002/4, Paris, 15 December 1995.

- Talbot L. Principles and practice of nursing research. 1995. Mosby-Year Book. Inc Missouri, USA

- Kingston MH. Clinical genetic services. In: Kingston MH, ed. ABC of clinical genetics. London, British Medical Journal Publishing Group, 1994.

- Mange E, Mange Arthur. Basic Human Genetics. Sunderland, Massachusetts, USA, 1994.

- McKusick VA. Mendelian inheritance in man: Catalogs of autosomal dominant. Autosomal recessive and X-linked phenotypes. 9th ed. Baltimore. Johns Hopkins University Press. 1990

- Eshra DK. Dorgham LS. El-Sherbini AF. Knowledge and attitudes towards premarital counselling and examination. Journal of the Egyptian Public Health Association. 1989. 64(1-2):1-15.

- Morbidity and Mortality Weekly Report. Contribution of birth defects in infant mortality-United states. 1986. MMWR. 1989. 38: 633-5.

- Turnock B. Kelly C. Mandatory premarital testing for human Immunodeficiency virus. The Illinois experience. JAMA. 1989. 261 (23):3415-8.

- World Health Organization. Guidelines for the control of haemoglobin disorders. Report of the VIth Annual Meeting of the WHO Working Group on Haemoglobinopathies. Cagliari. Sardinia. 8–9 April. 1989. Geneva. World Health Organization. 1989 (unpublished document WHO/HDP/WG/HA/89.2).

- Costa T. Scriver CR. Childs B. The effect of Mendelian disease on human health: a measurement. American Journal of genetics. 1985:231-42.

- World Health Organization. Community control of hereditary anemia: memorandum from a WHO meeting. Bulletin of the World Health Organization. 1983. 61(1):63-80.

- World Health Organization. Hereditary anaemia: genetic basis. clinical features. diagnosis and treatment. Bulletin of the World Health Organization. 1982. 60(5):643-60.

- Islam today. Mandatory Premarital Medical examination. http://wwwislamtoday.com/printme.cfm?cat_id=2&sub_cat_id=634 Lisko E. Mandatory Premarital HIV testing. Health Law and Policy Institute.

- Marriage laws in the United States of America. http://usmarriagelaws.com

- World Health organization. http://www.WHO.org

المراجع باللغة العربية:

- المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديموقراطية (مفتاح). توصيات ورشة عمل «أين صناع القرار في ظاهرة زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية». 2004 رام الله.

- جريدة الرأي. إطلاق حملة إعلامية للتعريف بالاستشارة والفحص الطبي قبل الزواج للحد من مرض الثلاسيميا. الخميس، 11 مارس 2004.

- جريدة العرب الدولية. الشرق الأوسط. طبيبة سعودية قادت فريق عمل لرعاية مرضى الثلاسيميا وعملت على إلزام الفحص الطبي قبل الزواج تقصى من منصبها بشكاوى كيدية. 3 فبراير (شباط) 2004.

- الجهاز المركزي للإحصاء، تقرير تكون الأسر في الأراضي الفلسطينية، شباط/ فبراير (2002)

- الرفاعي عائشة. صناع القرار الفلسطينيون، قضايا منتقاة من الصحة الإنجابية: مستوى الالتزام بين الواقع والطموح. جمعية وحماية الأسرة الفلسطينية بالتعاون مع إدارة التعزيز والتثقيف الصحي/ وزارة الصحة الفلسطينية، 1999.

- وزارة الشؤون الاجتماعية، الإدارة العامة للأسرة والطفولة. حملة التوعية المجتمعية "نداء للوالدين «نحو أسرة أفضل»، 1998-1999

- استطلاع للرأي حول الزواج المبكر. المسوح وقياس الرأي العام، 2000.

http://www.sis.gov.ps/arabic/polls/archive/zawaj.html

- بيتلو يوسف والاشقير يوسف. الفحوصات الطبية الضرورية قبل الزواج. عمان 2000.

http://www.moh.gov.sa/ncgd/premarital.htm

- الفحص قبل الزواج ضرورة أم ترف

article1.htm /http://www.egypty.com/lelkebar/issue9

- الفحص الوراثي قبل الزواج وسيلة لتجنب مآس أسرية وأطفال مرضى، سلطنة عمان.

http : / /www . moh . gov . bh /arabic /legislations . asp

- شبكة النبأ المعلوماتية. زواج الأقارب: اقصر الطرق نحو الأمراض الوراثية، 2004

- مصلح رشا و القريناوي صابرين. وعي الشباب الجامعي بالفحص الطبي قبل الزواج، 2003

. http : / /www . mohp . gov . eg /sec /Heducation /advises . asp

- موقع الإسلام اليوم، 2004. http : / /saaid . net /mktarat / /75alzawaj

- موقع الوطن. الفحص الوراثي قبل الزواج وسيلة لتجنب مآس أسرية وأطفال مرضى. 2001.

Mar /4.3http : / /www . alwatan . com /graphics / /heads / /2001
ltl . htm

- مجلة الدعوة. ملاحظات تتعلق بما نشر حول مشروع قانون الأحوال الشخصية في بعض الدول الإسلامية. العدد 828 بتاريخ 16 ربيع الأول 1402هـ.

http : / /www . ibnbaz . org . sa

- مركز المعلومات الوطني الفلسطيني. مؤشرات الزواج والطلاق، 1999 .

http : / /www . pnic . gov . ps

- مجلة الصحة. الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة لبناء أسر خالية من الأمراض. ، 2002 .

- شبكة النبأ المعلوماتية. زواج الأقارب: اقصر الطرق نحو الأمراض الوراثية، 2004

22th /cover . htmhttp : / /www . hmc . org . qa /hmc /health /
http : / /www . annabaa . org

الملحق رقم 1

نموذج الشهادة التي تصدر للمحاكم الشرعية بخصوص الفحص الطبي-الثلاسيميا

جمعية اصدقاء مرضى الثلاسيميا - فلسطين

Thalassemia Patients' Friends Society - Palestine

التاريخ..١..١...

شهادة

تشهد جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا في فلسطين وبناء على الفحوصات الطبية المرفقة CBC أن السيد ----------من سكان ----------

حاملا بطاقة --------تحمل رقم ----------

لا يحمل صفة مرض الثلاسيميا الوراثية ، وبناء عليه أعطي هذه الشهادة

د. بشار الكرمي

(رئيس الجمعية)

Burj Al-Saa' Building - Mughtaribyn Sq. 6th floor, Room 84
P.O.Box 2252, Ramallah, Palestine
Tel. 2966334, Telefax. 972-2-2980367
E-mail: tafs@trol.com

عمارة برج الساعة - ميدان المغتربين الطابق ٦ ، غرفة رقم ٨٤
ص.ب. ٢٢٥٢ رام الله ، فلسطين
تلفون: ٢٩٦٦٣٣٤ ، تلفاكس: ٢٩٨٠٣٦٧ -٠٢-٩٧٢

الملحق رقم 2

تعميم الفحص الطبي قبل الزواج في فلسطين من قبل ديوان قاضي القضاة

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية
ديوان قاضي القضاة
المحاكم الشرعية

الرقم : م ق/ ١٥/ ١١ /د ت
التاريخ : ١٤٢١/٩/٢٤ هـ
٢٠٠٠/٥/١٥ م

تعميم لجميع أصحاب الفضيلة قضاة المحاكم الشرعية المحترمين

الموضوع : الفحص الطبي للخاطبين قبل إجراء عقد زواجهما .

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

تحقيقا لمقاصد الشرعية الإسلامية الغراء في المحافظة على الضرورات الخمس(النفس والمال والدين والعقل والنسل) ونظرا لارتفاع نسبة الحاملين والمصابين بمرض الثلاسيميا وبعض الأمراض الوراثية الأخرى ، وخطورة ذلك على أجيالنا القادمة .

وللمساهمة في الحد من انتشارها ، وأملا في أن تكون دولتنا الفلسطينية خالية من هذه الأمراض ، ومساهمة منا في الجهود المباركة في هذا الميدان **وعملا بقوله صلى الله عليه وسلم (تخيروا لنطفكم فان العرق دساس).**

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

ينفذ مضمون هذا التعميم اعتبارا من ٢٠٠٠/٥/١٥م ويعمم على جميع مأذوني عقود الزواج للتقيد بما جاء فيه .

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام

نائب قاضي القضاة
الشيخ تيسير رجب بيوض التميمي

السلطة الوطنية الفلسطينية ديوان قاضي القضاة المحاكم الشرعية

الملحق رقم 3

الفحص الطبي قبل الزواج في بعض الدول العربية

الفحص الطبي قبل الزواج في المملكة العربية السعودية[17]

جاء اهتمام حكومة خادم الحرمين الشريفين بصحة شباب الوطن المقبلين على الزواج حيث صدر قرار مجلس الوزراء رقم (5) وتاريخ 4/ 1/ 1423هـ بعد دراسة مستفيضة من قبل لجان فنية متخصصة ـ بشأن تطبيق الضوابط الصحية قبل الزواج، والذي ينص على توفير الاعتمادات المالية لوزارة الصحة للقيام بتنظيم حملة توعية صحية عبر القنوات الإعلامية توضح فوائد الفحص الطبي قبل الزواج وخطورة الأمراض المعدية والوراثية، وتجهيز المختبرات وتأهيلها وتوفير الأجهزة والتدريب عليها في جميع المناطق؛ لتسهيل عمليات إجراء الفحوص المخبرية عن الأمراض التي ترى وزارة الصحة ضرورة الفحص عنها بما في ذلك الأمراض المعدية والأمراض الوراثية، وأن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج يكون لمن يرغب في ذلك من السعوديين مع توخي السرية التامة في توثيق هذه المعلومات وحفظها وتداولها، كما تقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة العدل من أجل قيام مأذوني النكاح لإيضاح فوائد الفحص الطبي قبل الزواج.

الأهداف المرجوة من تطبيق الفحص الطبي قبل الزواج:

1. الحد من انتشار الأمراض المعدية والأمراض الوراثية.
2. إيجاد جيل جديد خال من الأمراض الوراثية ـ بإذن الله ـ حيث أثبتت التجارب في بعض الدول مثل قبرص ـ بعد تطبيق قرار مشابه أنه لم يولد لديهم خلال العشرين عاما الماضية أي طفل مصاب بمرض الأنيميا المنجلية الحادة.
3. التقليل من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين بالأمراض الوراثية أو المعدية، فعلى سبيل المثال فإن متابعة حالة مريض تكسر الدم الوراثي تكلف مئة ألف ريال

[17] برنامج الفحص الطبي قبل الزواج. موقع وزارة الصحة/ المملكة العربية السعودية
http://www.moh.gov.sa/ncgd/premarital.htm

سنوياً، وعملية زرع نخاع العظام لهذا المريض تكلف خمسمئة ألف، ريال، والأدوية التي تصرف لبعض الأمراض المعدية تكلف آلاف الريالات سنوياً.

4. تقليل الضغط على المستشفيات والازدحام على أسرة المستشفيات، وكذلك تقليل الضغط على بنوك الدم.

5. يمكن للمصاب بأحد الأمراض الوراثية أن يتزوج وينجب أطفالاً أصحاء شريطة اختيار الزوج المناسب الذي لا يحمل المرض نفسه. أما إذا تزوج بطريقة عشوائية دون فحص فإنه قد يصادف أن الطرف الآخر يحمل المرض نفسه، ومن ثم فإن من المحتمل أن ينجب أطفالاً مصابين بالمرض نفسه.

6. إن توعية المجتمع ولاسيما من هو مقبل على الزواج بمزايا الفحص الطبي السابق للزواج سترفع الحرج الذي لدى البعض في طلب الفحص قبل الزواج.

7. تجنب المشاكل الاجتماعية والنفسية للأسر التي يعاني أطفالها من أمراض وراثية، أو تجنب المشكلات الزوجية عندما يعلم الزوجان بأن أحدهما قد نقل مرضاً معدياً إلى الآخر، وتسبب في إصابته بمرض خطير.

الأمراض التي يشملها البرنامج و الفحوص المخبرية لها:

يشمل الفحص قبل الزواج الأمراض الوراثية الأكثر انتشاراً بالمملكة والأمراض المعدية المهمة.

الفحوص المطلوب إجراؤها للأمراض الوراثية والأمراض المعدية للطرفين المقبلين على الزواج:

1. الفحص الكشفي عن مرض فقر الدم المنجلي (SICKLE CELL SCREENING).

2. رحلان الهيموجلوبين (لكشف اعتلالات الهيموغلوبين مثل الثلاسميا وفقر الدم المنجلي وأمراض صبغة الدم الأخرى).

3. الفحص الكشفي لاختلال سلاسل صبغة الهيموغلوبين (الثلاسيميا) عن طرق التحليل لعناصر الكبد وتقدير نسبة صبغة الهيموغلوبين A2&F.

4. اختبار أنزيم (G6PD) لكشف اعتلالات الدم الإنزيمية عند وجود تاريخ عائلي للمرض أو مؤشرات طبية دالة عليه.

5. اختبار نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ب) عند وجود تاريخ عائلي للمرض أو مؤشرات طبية دالة عليه.

6. اختبار (RPR) للكشف عن مرض الزهري وفحص (TPHA) لتأكيد النتائج الإيجابية.

7. الفحص الكشفي (والتأكيدي إذا لزم الأمر) عن فيروس نقص المناعة المكتسب (AIDS).

8. اختبارات فحص التهابات الكبد الفيروسية بنوعيها (B، C).

الفحص الطبي قبل الزواج في جمهورية مصر العربية[18] :

ماهية الفحص الفحص الطبي قبل الزواج :

- فحص ما قبل الزواج يساهم مساهمة حقيقية فعالة في تأمين صحة وسلامة الأسرة .
- يؤدي إلى اكتشاف بعض الأمراض التي يجب علاجها قبل الزواج .
- ينصح بتجنب زواج الأقارب في حالة وجود أي أمراض وراثية يجب مراعاتها .
- تحليل فصيلة الدم وعامل RH لتحاليل المهمة قبل الزواج لكل الزوجين .
- معرفة التاريخ المرضى للعائلتين من الأشياء المهمة التي يجب التأكد منها .

يتيح فحص ما قبل الزواج نشر الثقافة اللازمة والمعلومة الضرورية للمقبلين على الزواج ، وتعريفهم بالطرق ألآمنة والصحيحة ، لتأجيل حدوث الحمل إن كانوا يرغبون بذلك .

ويشمل الفحص قبل الزواج : (1) تحليل فصيلة الدم ، (2) تحليل العامل الريزسىRH 3) ،) الكشف عن الالتهاب الكبدي الوبائي ومرض الإيدز (4) تحليل السائل المنوي ، (5) تحليل الهرمونات ، (6) عمل أشعة على الصدر ، و (7) الكشف الطبي العام .

[18] موقع وزارة الصحة والسكان/ جمهورية مصر العربية ، التثقيف الصحي
http : / /www . mohp . gov . eg /sec /Heducation /advises . asp

الملحق رقم 4

الشهادة الطبية الواجب الحصول عليها في ولاية ماساشوستس
في الولايات المتحدة الأمريكية قبل عقد الزواج

MASSACHUSETTS DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
PREMARITAL MEDICAL CERTIFICATE FORM
(GENERAL LAWS, CHAPTER 207)

I, _____ of _____
(No.) (Street)
_____, a physician registered or licensed to practice in the
(City or Town)
State or Territory of _____ certify that on _____ I examined
(Date)
_____ of _____
(Name) (No.) (Street) (City/Town) (State)
This examination included a serologic test for syphilis taken on _____
(Date)
and performed at _____
(Name and address of laboratory)

I also certify that (in the case of a female):

( ) a test for susceptibility to rubella was performed and the patient was informed of the significance of the results. This test was performed by _____ on _____
(Name and address of laboratory) (Date)

OR

( ) a test for susceptibility to rubella was not performed because of patient refusal or absences of medical indication.

In view of the medical history, physical examination, and blood test report, it is in my opinion that the person whose signature appears below is not prohibited from receiving a certificate under the provisions of Chapter 207 Section 28A

_____ _____
(Signature of Applicant) (Signature of Physician)
(To be signed in the presence of a physician or designee)

AIDS EDUCATION

As required pursuant to Massachusetts regulations 105CMR 300.300, I hereby certify that I have discussed the contents of AIDS educational materials developed and distributed by the Department of Public Health for marriage license applicants.

_____ _____
(Signature of Applicant) (Signature of Physician or designee)
(To be signed in the presence of a physician or designee)

الملحق رقم 5

مقترح لاستراتيجيات للفحص الطبي قبل الزواج[19]

قبل العمل على الاستراتجيات المعايير للفحص الطبي قبل الزواج، لا بد من مراعاة المتغيرات التالية في تحديد أنواع الفحوص الطبية قبل الزواج:

ورد في الكتاب المنشور تحت عنوان :الفحوصات الطبية الضرورية قبل الزواج (بيتلو والاشقير 2000) العديد من المعايير والمتغيرات الواجب أخذها بعين الاعتبار في تحديد أنواع الفحوص الطبية قبل الزواج ومن أهمها:

- خطورة وجدية المرض من حيث درجة تأثيره على صحة وحياة وسلامة المصاب أو المتوقع إصابته.
- توفر العلاج المناسب له من عدمه.
- أعباء كل حالة متوقعة على ذوي المصاب.
- النسبة المئوية لاحتمال ظهور الإصابة بالمرض.
- مدى انتقال المرض لأجيال تالية أو أفراد آخرين سواء وراثيا أو بالعدوى .
- التقبل الاجتماعي لكل حالة ولكل نوع مرض.
- التكلفة الاقتصادية المتوقعة على الأفراد والجهة المنفذة للقرار.

الاستراتيجيات المقترحة للفحص الطبي قبل الزواج

1. لا يبرم أي عقد نكاح لدى المحاكم الشرعية أو كتاب العدل أو المسئولين المدنيين

[19] بيتلو يوسف و الاشقير يوسف، الفحوصات الطبية الضرورية قبل الزواج، 2000م.

إلا بعد إبراز وثيقة مختومة من وزارة الصحة لا يزيد تاريخها على ثلاثة أشهر تثبت أن الخاطبين سوية قد تم فحصهما بقصد الزواج واعلما بنتائج الفحوصات .

2 . على وزير الصحة إصدار التعليمات الخاصة بشكل الوثيقة التي يزود بها كل خاطبين بعد إجراء فحوصات ما قبل الزواج تثبت خضوع كل منهما بالاسم للفحص الطبي اللازم، وإبلاغهما بالنتيجة على أن لا تشتمل الوثيقة على أية إشارة إلى طبيعة النتيجة الحاصلة من الفحوصات .

3 . يحق لأي قرينين خاطبين يراجعان وزارة الصحة بقصد الزواج الحصول على وثيقة تثبت خضوعهما للفحص الطبي من وزارة الصحة خلال مدة لا تتجاوز 3 أشهر من تاريخ أول مراجعة للوزارة لهذا الغرض مهما كانت طبيعة ونتائج الفحوصات المجراة لهم،ا ولا تشمل هذه المدة تأخر الخاطبين عن المواعيد المحددة لمراجعتهما .

4 . يحق لوزير الصحة في الحالات الصحية الاستثنائية التي تراعى فيها المصلحة العامة تأخير إصدار وثيقة الخضوع للفحص المنصوص عليها في الفقرة 3 لفترة لا تتجاوز سنة واحدة من تاريخ أول مراجعة للخاطبين مع عدم احتساب فترات تأخر الخاطبين عن مواعيد المراجعة والكشف المحددة لهما .

5 . يستثنى من أحكام الفقرة واحد المطلقان منذ فترة لا تتجاوز 6 أشهر

أ . عقود زواج غير المواطنين .

ب . عقود زواج المواطنين المبرمة خارج البلاد .

ج . عقد زواج المواطنة من غير المواطن .

د . عقود زواج مبرمة في سفارات البلاد في الخارج أصالة أو وكالة .

هـ . عقد نكاح المحتضر بناء على وثيقة تثبت موقعة من طبيبين معتمدين .

6 . الحالات الخاصة التي يرتئيها الوزير أو المحافظ بكتاب مسبب موجه إلى المسؤول عن العقد .

6. يراعى في إجراء الفحوصات:

أ. أن تشتمل على الأمراض الوراثية الخطيرة المحتمل انتقالها إلى الأبناء والأمراض المعدية الخطيرة المحتمل انتقالها إلى القرين الأخر أو التي تؤثر على سلامة الزواج.

ب. تقديم النصح والمشورة الطبية المناسبة للخاطبين (مجتمعين) وفقاً لنتائج الفحص أو أية نصيحة تتضمن سلامة وصحة الزوجين أو أبنائهما.

ج. أن تكون قليلة التكلفة ماديا على الخاطبين قدر الإمكان.

7. تقوم وزارة الصحة بإنشاء دائرة خاصة بإجراء الفحوصات اللازمة قبل الزواج، وتقديم الإرشادات المناسبة حولها والمشار اليها في الفقرة 6، وتكون لها فروع مناسبة بالأقاليم أو المحافظات أو الألوية حسب الحاجة والإمكانات المتوفرة.

8. يمكن نقل نتائج فحوص كل قرين إلى سجله الطبي في الوزارة أو الهيئة المؤمنة عليه صحيا، مع المحافظة على سرية اسم القرين الآخر إلا إذا اكتمل عقد القران أو بموافقتهما.

9. على الهيئات المختصة مراعاة القوانين والتعليمات السابقة المتعلقة بعمر الزواج والقرابة بين المتزوجين وتعدد الزوجات والحظر الصحي.

Attitudes of Palestinian Decision Makers to Premarital Testing Law: Implications for the Well-Being of the Palestinian Society

Executive summary

According to item 5 in the second chapter of the Palestinian Public Health Law for the year 2000, the Ministry of Health (MoH) should provide the needed preventive, diagnostic, therapeutic, and rehabilitative mother and child health services, one of which is premarital testing (prenuptial testing). The law requires couples seeking marriage contracts to show official proof of premarital testing that ensures the elimination of any diseases that may effect the lives of their children.

The aim of the «*Attitudes of Palestinian Decision Makers to Premarital Testing Law: Implications for the Well-Being of the Palestinian Society*» study was to explore the attitudes and opinions of Palestinian decision makers regarding the premarital consultation and testing law for the purpose of participating in the observation and promotion of issues related to genetic and contagious diseases preventive policies, which have to be considered at the political, legislative, and judiciary levels, on the long run, and at the level of health, educational, and communal institutions, on the short run.

To achieve the objectives of the study, a nonrandom purposive sample of 121 decision makers was selected from among members of the legislative council, ministries, judicial and religious institutions, non-governmental health organizations, effective academic and educational working groups, media, and women affairs organizations.

Ninety decision makers completed a pre-prepared questionnaire that addresses the knowledge, attitudes, and opinions of decision makers regarding the premarital testing law and the role it plays in limiting the social, psychological, financial burdens, and health problems, particularly genetic diseases, resulting from the dereliction of premarital test law implementation.

Data analysis carried out using the statistical package for social sciences (SPSS) showed that nearly two-thirds (67.8%) of the participants were males, 91% of the participants were married and 94% are Moslems, 70% hold higher degrees, and 50% are specialized in medical or other health-related fields.

As far as knowledge of issues related to premarital tests is concerned, the results showed that 76% of the decision makers are knowledgeable of the transmission of genetic diseases in Palestine, but the degree of their knowledge of contagious

diseases was 26% only. However, most participants recognized the importance of preventing and controlling genetic or venereal diseases through community awareness programs on premarital consultation and testing.

Concerning the premarital testing law itself, the majority consented on the phrasing of the text as stated and stressed the need for its implementation, and the linkage between marriage and a medical certificate that shows that at least one of the couple is medically fit. The majority also agreed that those tests, especially genetic tests, be mandatory.

Results showed division among decision makers on the issue of who decides on the marriage after the tests are completed: whether it should be the coupleitself or marriage registrar, Al-Ma'thoun. This unexpected result can be explained in light of the confusion within the Palestinian decision makers themselves resulting from the dual role they play as decision makers on the one hand and as citizens who believe in the right to choose, on the other. It is also due to the decision makers' belief in the conflict between the law and what is permissible in religion or their apprehension of the consequences of a decision that proves to be a failure in the future.

As for the readiness of the Palestinian health system for implementing the premarital test law, half of the participants agreed that the Palestinian health system and its services are financially inadequate to implement such a law, and that the specialized human resources and laboratories are not available, a fact that necessitates funding to establish the infrastructure required for such testing. In that context, the study results also showed that a high percentage of the respondents are sufficiently aware of the importance and the type of testing required, and the obstacles hindering the proper implementation of the law.

The results of the study were presented to a focus group comprising decision makers representing all sectors. Discussions in the focus groups resulted in a number of recommendations the most important of which are: raising community awareness of the law and its significance, coordination among the ministries and the concerned bodies on the implementation of the law, and the formation by the Ministry of Health of a national commission whose task is to set up proper law implementation strategies taking into consideration anticipated social, psychological and financial repercussion.