مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: الوعي بالفحص الطبي ودوره في الصحة الإنجابية (دارسة ميدانية للطالبات الجامعيات المتزوجات في جامعة الشارقة)
اسم الكاتب: آلاء عبد الله الطائي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/9037
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 20:48 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

مجلة جامعة الشارقة

دورية علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية



عدد B

المجلد 16، العدد 2
ربيع الثاني 1441 هـ / ديسمبر 2019 م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

ديسمبر 2019م **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية** المجلد 16 العدد 2 (B)
https//:doi.org/10.36394/jhss/16/2B/16

الوعي بالفحص الطبي ودوره في الصحة الإنجابية: دراسة ميدانية للطالبات الجامعيات المتزوجات في جامعة الشارقة

آلاء عبد الله الطائي

كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الشارقة

الشارقة - الإمارات العربية المتحدة

تاريخ الاستلام: 19-12-2018 **تاريخ القبول: 28-03-2019**

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف إلى تصورات الطالبات المتزوجات نحو الوعي بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج وانعكاساته على واقع الصحة الإنجابية، عليه تبنت الدراسة نظرية الاختيار العقلاني مدخلاً يمكن من خلاله تفسير هذه الظاهرة، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة. ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم إعداد استبانة تضمنت محورين الأول معلومات عامة عن خصائص العينة ومستويات وعي المبحوثات المتزوجات بالفحوصات الطبية القبلية، والثاني للتعرف إلى الصحة الإنجابية لنفس المبحوثات. وقد جرى استخراج الخصائص الإحصائية للاستبانة من صدق وثبات، ولغرض جمع البيانات اختيرت عينة قصدية بلغت (150) طالبة متزوجة في جامعة الشارقة. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: كان للوعي المرتفع بأهمية الفحص الطبي لدى الطالبات دورواضح بتمتعهن بصحة إنجابية جيدة، أما الطالبات من ذوات الوعي المنخفض يعانين من صحة إنجابية مترديه. وقد توصل البحث إلى عدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات الدالة: الفحص الطبي، الصحة الإنجابية، الوعي الصحي، الطالبات الجامعيات المتزوجات، جامعة الشارقة.

أولاً: مقدمة الدراسة

يموج العصر الحالي بالتغيرات والتطورات السريعة المتلاحقة في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والسياسية، والاقتصادية، والتي تحتاج المزيد من التركيز في مفهوم الوعي الصحي وتطبيقاته المختلفة، في ظل تعدد القضايا الصحية التي تهدد استمرار المجتمعات وتقدمها (أبو الحمائل، 2010، ص:336 - 235). و تمثل الصحة الإنجابية مؤشراً أساسياً من مؤشرات التنمية البشرية كونها تمَكن أفراد المجتمع من التمتع بحياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً

والصحة الإنجابية صورة من صور الحياة الاجتماعية تؤثر فيها وتتأثر بها (المشهداني، 2012، ص: 47 - 48)، وتتضمن صحة المجتمع صحة الفرد وصحة الأسرة معاً، ومما لا شك فيه أنها أصبحت مسألة مفتوحة للنقاش وتحظى بإهتمام سياسات وبرامج مختلفة تهدف أساساً إلى تحسين نوعية حياة الأفراد، خاصة بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي انعقد في القاهرة في عام 1994؛ إذ شكلت مدخلاً جديداً لحل مشكلة النمو السكاني ومستويات المعيشة في العالم العربي. فتحولت أنظار المجتمعات واهتماماتها إلى ضرورة الجمع بين مسألة تنظيم الأسرة وحقوق الإنسان، والمشكلات المترتبة عنهما، وما لحق ذلك من توصيات للمؤتمرات في ضرورة تكثيف الدراسات والبحوث لقياس مستويات الصحة الإنجابية ومؤشراتها(مخلوف والشيشيني، 2006،ص).

ومن الواضح أن هذا المفهوم حظي بالاهتمام العالمي والمحلي الذي يؤكد على أن الصحة الإنجابية حق لكل فرد يساعده على التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية (Zanaty, & Way. 2001))، حيث تعد الصحة الإنجابية وسيلة لتحقيق التنمية المستدامة. وطريقة من طرق الوقاية من الأمراض الانتقالية، ومن المؤشرات الرئيسة للصحة الإنجابية الوعي بأهمية الفحص الطبي للمقبلين على الزواج والذي يعد من الموضوعات ذات التأثير البالغ الأهمية في حياة المجتمع ومستقبل أجياله القادمة، فالسعادة أو الشقاء ترتبطان إلى درجة كبيرة بمستوى صحة الأسرة التي تعد من مقوماتها الأساسية (القضاة، 2003، ص: 5).

وكشفت العديد من الأبحاث والدراسات العلمية التي تناولت زواج الأقارب أن الإصابة بالأمراض والإعاقات لدى الأطفال من أبوين قريبين واضحة بسبب عدم إجراء الفحص الطبي عند الإقبال على الزواج، أوعدم الالتزام بتطبيق نتائجه إذا كانت سلبية، بوجه عام تنتشر الأمراض الوراثية في المجتمعات العربية نتيجة ارتفاع نسب زواج الأقارب. (احمد، 2007).

ثانياً: مشكلة الدراسة

تتوقف السلامة الصحية في بناء أي مجتمع على السلامة الصحية لأسره، وتلعب المرأة داخل الأسرة دوراً أساساً في تحسين هذا المستوى. ويتوقف نجاح المرأة في تحقيق هذا الهدف على مدى وعيها في اتخاذ قرار قائم على أسس عقلانية تستخدم فيه الأساليب الصحية الأنسب لها ولأسرتها، وواحدة من هذه المهمات الأساسية هو أن تكون المرأة على وعي مرتفع بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، لما له من أهمية في منع اضطرابات الجينات والتشوهات الخلقية الناتجة عن زواج الأقارب أوأمراض الدم. وما ينتج عنها من المشكلات ليس على المستوى الصحي فقط، بل تمتد لمستويات أخرى داخل الأسرة كالاقتصادية، الاجتماعية، النفسية، فتلقي بظلالها على المؤسسات الرسمية في شتى الجوانب. وهو ما يشهد عليه ارتفاع مستويات الخدمات الصحية وتكلفتها المادية التي تتحملها الدولة في المجتمع الإماراتي، اذ تشير الإحصاءات إلى انتشار الأمراض التي لها طابع وراثي بين أفرادها التي يمكن تجنبها بإجراء فحوص ما قبل الزواج، وجدير بالذكر أن 75 من أصل 1000 طفل في مجتمع الإمارات يعانون من تشوهات ولادية تعود أغلبها لأسباب وراثية (حكومة الامارات، 2012) بالرغم من الرعاية عالية الجودة المقدمة من قبل دولة الإمارات وشغلها المرتبة 28 في عام 2016 عالمياً حسب مؤشرات ليجاتوم للازدهار(Launch of the 2016 Legatum Prosperity Index)، خاصة مؤشر الصحة الإنجابية، والمجتمع مازال يعاني مشكلة زواج الأقارب التي تبلغ نسبتها (26%) (رشاد وعثمان، 2009)، مما يؤدي إلى احتمالية استمرار ظهور الأمراض الوراثية.

وتوقعت دراسات إحصائية أن يصاب مولود واحد من كل 25 مولوداً بمرض وراثي ناتج عن خلل في الجينات أو بمرض له عوامل وراثية خلال خمس وعشرين سنة من عمره (أحمد، 2007)، وقد يعود السبب في ذلك، إلى أن إحصاءات الفحص لبعض المقبلين على الزواج تشير إلى عدم التوافق بين الزوجين المستقبليين، وأغلب هذه الحالات تكمل إجراءات الزواج بالرغم من عدم توافقها، أضف إلى ذلك النتائج التي رصدها التراث البحثي في الدراسات السابقة لاحقاً، وبهذا تتلخص مشكلة الدراسة الحالية بالإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الوعي بأهمية الفحص الطبي لطالبات جامعة الشارقة المتزوجات؟
2. ما واقع الصحة الإنجابية لدى طالبات جامعة الشارقة المتزوجات من ذوات الوعي العالي بالفحص الطبي؟
3. ما واقع الصحة الإنجابية لدى طالبات جامعة الشارقة المتزوجات من ذوات الوعي المنخفض بالفحص الطبي؟

4. هل يختلف الوعي بأهمية الفحص الطبي تبعاً لمتغير العمر؟

ثالثاً:أهداف الدراسة

تستهدف الدراسة الحالية التعرف إلى ما يأتي:

1. مستويات الوعي بأهمية الفحص الطبي لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة.
2. واقع الصحة الإنجابية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة.
3. دور الوعي بأهمية الفحص الطبي للمقبلين على الزواج في الصحة الإنجابية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة.
4. متغير العمر ودوره في تحديد درجة الوعي لدى المرأة المتزوجة بأهمية الفحص الطبي

رابعاً:أهمية الدراسة

نالت قضية الصحة الإنجابية مكانة مهمة في الوقت الحاضرللارتقاء بمستوى الوعي الصحي مدخلاً وقائياً لكثير من المشكلات الصحية. وعليه تشكلت أهمية الدراسة ضمن اتجاهين:

أ. الاهمية النظرية :

1. يعطي البحث الحالي إطاراً نظرياً عن الفحص الطبي والذي يعد محركاً أساسياً وقائياً لسلوك الصحة الإنجابية وبيان أهميته بالنسبة للأزواج للوقاية من الأمراض الوراثية والمعدية.
2. تسليط الضوء نظرياً على سلبيات زواج الأقارب وآثارها في الصحة الإنجابية. ومخاطر الأمراض الوراثية والمعدية والاجتماعية الناتجة عنه.
3. مسح التراث النظري بما فيه من أدبيات ودراسات في مجال الفحص الطبي والصحة الإنجابية والتي تفتقر إليه البيئة الإماراتية.

ب. الاهمية العملية:

1. الكشف عن دور الوعي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج بالنسبة إلى الصحة الإنجابية للطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة.
2. تزويد المجال البحثي باستبانة ذات دلالات إحصائية بمستوى الوعي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج ودوره في الصحة الإنجابية.

3. إن التعرف على الوعي بالفحص الطبي بالنسبة للمقبلين على الزواج من شأنه أن يساهم في السلوك الإنجابي الإيجابي للمرأة مما يسهل عمل مؤسسات الدولة التي لها دور مهم في تكوين الصحة الإنجابية وتحسين مستوياتها في مجتمع الإمارات.
4. الإسهام في إزالة المواقف السلبية تجاه الفحص الطبي قبل الزواج.
5. الإسهام في زيادة وعي الأفراد بمخاطر زواج الأقارب لاسيما من الدرجة الأولى.
6. تبين الدراسة الحالية أهمية الفحص الطبي قبل الزواج من ناحية التنمية الشاملة لما يمثله في وقاية المجتمع من انتشار الأمراض والحد منها، والحد من استنزاف الموارد الاقتصادية في هذا المجال.

خامساً: التعريف بالمصطلحات الواردة بالدراسة

- **الفحص الطبي Medical Examination**

هو الكشف الطبي الذي يجرى للمريض بقصد معرفة العلة، والوصول إلى تشخيص المرض، معايناً علامات المرض وأعراضه، وسؤال المريض عن تاريخ بداية العلامات والأعراض. وسؤاله عن الأعراض التي سبق أن أصيب بها وغالبا ما يستكمل الفحص الطبي ببعض الفحوصات المخبرية أو الصور الشعاعية أو التنظير أو غيرها التي تساعد في الوصول للتشخيص الصحيح (محمد، كنعان أحمد، 2000، ص: 763).

التعريف الإجرائي: هو فحص قبلي يتم على المقبلين على الزواج، وذلك بغرض الكشف عن احتمالية وجود أمراض تمنع الزواج، أو وجود أمراض يمكن التعامل معها. وقد تكون هذه الأمراض وراثية أو نتيجة عدوى، مع إمكانية تحديد إذا ما كان هناك احتمال لانتقال هذه الأمراض لأحد الخطيبين، مع توفير البدائل أمامهما حتى يتمكنا من تحديد القرار الصحيح.

- **الصحة الإنجابية (Reproductive health)**

تعرفها المنظمة العالمية للصحة الصحة الإنجابية على أنها: حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية وآمنة، وقدرتهم على الإنجاب، أو حريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره (منظمة الصحة العالمية،2004) وهذا الشرط الأخير يعتمد على مدى وعي الرجل و المرأة في معرفة أساليب تنظيم الأسرة واستخداماتها الآمنة والفعّالة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارها الشريكان والتي لا تتعارض مع القانون، فضلاً عن الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من

أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة (عبد اللاهي، حسن هنداوي 2012، ص:21).

التعريف الإجرائي: هي حالة الشعور بالارتياح النفسي والجسدي والاجتماعي التي تسود الحياة الزوجية والتي تخص إنجاب الأطفال وتربيتهم في مجالات الحياة كافة والخلو من الأمراض الوراثية والمعدية مما يؤدي إلى إنجاب أطفال أصحاء سليمين.

سادساً: الدراسات السابقة

وقد أشار التراث البحثي إلى حقيقة أن الأهتمام بالصحة الإنجابية هوأمرواجب على أي مجتمع يرغب في التقدم والرفاه، لما له من آثار إيجابية تنعكس على كافة أوجه الحياة داخل الأسرة والمجتمع، وفي هذا الصدد تناولت تلك الدراسات والأبحاث الصحة الإنجابية من حيث العوامل المؤثرة فيها ومحدداتها، وأهمية نشر الوعي بها، ومن خلال استعراض هذه الدراسات تم تقسيمهما إلى محورين: الأول يركز على قضية الوعي الصحي وآثاره وأهميته، بينما يرصد المحور الثاني قضية الفحص الطبي والأمراض التي يمكن أن يتحاشاها. وقد لاحظت الدراسة الحالية أن هذه الدراسات وقفت عند زوايا متعددة من الصحة الإنجابية والفحص الطبي، وأغلبها اشتركت بهدف واحد هو الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية والسلوك الإنجابي والأمراض الانتقالية والعوامل المؤثرة فيها ونستعرض فيما يأتي هذه الدراسات:

1. دراسات ركزت على الوعي الصحي:

فقد قام التتر (2002) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى مخاطر زواج الأقارب وعلاقتها بالإصابة بأمراض الدم الوراثية، وأهمية التوعية الصحية بفحص الدم للمقبلين على الزواج في المجتمع الفلسطيني في مدينة غزة، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ارتباطاً بين المتزوجين من الأقارب وبين الأمراض الوراثية في العائلة. (التتر، 2002).

وأجرى ديلونك وزملاءه (2005) دراسة هدفت إلى استعراض الصحة الإنجابية والوضع الجنسي للشباب الذين تتراوح أعمارهم (10 - 24) سنة في الدول العربية وإيران، من خلال استعراض الأدبيات والمقابلات التي أجريت مع (51) مختصا من العاملين في المنظمات الحكومية وغير الحكومية في المنطقة سواء كانت منشورة أو غير منشورة. وتوصل البحث إلى أن الشباب يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى المعلومات اللازمة من خلال مناهج التعليم التي تشمل هذه الموضوعات والتي تعد نادرة فيها حيثما وجدت، يتم تجاهل الأقسام ذات الصلة بها بشكل متكررمن قبل المعلمين. ولا يعترف مقدمو الخدمات الصحية باحتياجات الشباب ولايرحبون بهم. لاسيما غير المتزوجين (DeJong, et al., 2005).

بينما أجرى المغربي (2009) دراسة هدفت إلى التعرف إلى العوامل الاجتماعية

والاقتصادية والمعرفية المؤثرة في الاتجاهات نحو الفحص الطبي للمقبلين على الزواج من طلبة الجامعة في المجتمع السعودي، وتوصلت الدراسة إلى أن الاناث أكثر تأييداً للفحص الطبي قبل الزواج وأن المبحوثين في الكليات الطبيعية أكثر تأييداً للفحص الطبي وأن المبحوثين ذوي الخلفية البدوية يفضلون زواج الأقارب وأنهم أقل تاييداً للفحص الطبي (المغربي، 2009).

وأشارت بعض الدراسات التي قام بها عدد من اساتذة الطب في جامعة الإمارات حول زواج الأقارب أن نسبة زواج الأقارب في العين وصلت إلى حوالي 54% وفي دبي حوالي 40%، وكانت نسبة الزيجات من الأقارب من الدرجة الأولى 28% في مدينة العين و20% في دبي. وعلى الرغم من النسبة المنخفضة في زيجات الأقارب من الدرجة الأولى في دبي إلا أن الدراسة لاحظت ازدياداً مضطرداً من الزواج بين الأقارب حيث كانت نسبة الفارق في زواج الأقارب بين الجيلين الماضي والحالي في دبي حوالي 10% مقارنة مع 7% في مدينة العين وشخصت هذه الدراسات مرض الثلاسيميا من الأمراض الوراثية التي تكلف القطاع الصحي في الدولة 750 مليون درهم سنويا منها 257 مليونا لتغطية النفقات الصحية لمرض الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي والتليف الكيسي وسيلان الدم (رشاد وعثمان، 2009).

وأجرى كل من كرادشة وسهاونة (2010) دراسة هدفت إلى كشف وتحديد أنماط وأشكال القرارات الإنجابية، وكشف طبيعة واتجاه العلاقة بين المتغيرات الممثلة لأنماط القرارات الإنجابية في الأسرة الأردنية، والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي أدخلت كمتغيرات ضابطة مع المتغير التابع حجم الخصوبة الفعلية في الأردن. وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الزوجات اللاتي يلجأن إلى التفاهم والحوار بخصوص عدد الأطفال المرغوب فيهم وصل إلى 57.5 % (كرادشة وسهاونة، 2010).

قامت شريف (2011) بدراسة هدفت معرفة الفجوة النوعية في مجال المعرفة والاتجاهات نحو قضايا الصحة الإنجابية والإعداد للدور الإنجابي في المجتمعات العربية. وتوصلت الدراسة في ضوء نتائج مسوحات المشروع العربي لصحة الأسرة في بعض الدول العربية وهي تونس، المغرب، سوريا، الجزائر، لبنان، جيبوتي، ليبيا، فلسطين، والعراق مدعمة بالنتائج الكيفية، إلى افتقار الشباب العربي لكلا الجنسين إلى المعلومات التي تخص قضايا الصحة الإنجابية والجنسية والإعداد للدور الإنجابي، وكذلك غياب الوعي الصحي في أوساط الشباب ويرجع ذلك أساساً إلى ثقافة الصمت (شريف، 2011).

بينما كشفت دراسة وانغ وزملاءه (2014) عن وعي طلاب المدارس الثانوية بمرض الإيدز والأمراض الانتقالية في الصين، وأشارت النتائج إلى أن طلبة المدارس الثانوية لديهم القليل من المعرفة والمعلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز والأمراض

الجنسية. وأظهرت النتائج أن (54.5%) من الطلاب لم يتم تعليمهم كيفية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في المدرسة، وأن (38.3%) من الطلبة لم يكن لديهم أي معرفة حول طرق انتقال فيروس المناعة، علاوة على ذلك، كان هناك (91.2%) من الطلبة مترددين في المشاركة في الندوات الخاصة بالتوعية بطرق انتقال هذا الفيروس (Wang, et al., 2014).

وأجرى أروزيل وكارلبوم (2016) دراسة هدفت إلى اختبار الفرضية القائلة إن هناك تأثيراً للدين والثقافة والقيم على السلوك الإنجابي واستخدام الرعاية الصحية، ويمكن أن تفسر جزئياً الفوارق في نتائج الصحة الإنجابية وأشارت النتائج إلى خبرة المسلمين المتدينين في مسائل الرعاية الصحية والإنجابية محدودة (Arousell, & Carlbom, 2016).

بينما أجرى راشيل وزملاءه (2015) دراسة هدفت إلى التعرف إلى الفحوص المهمة لتحقيق الصحة الإنجابية في أدبيات الباحثين الاجتماعيين في الفترة (2010 - 2014) مثل نتائج الحمل والولادة. بالإضافة إلى الأمراض المنقولة، الإجهاض، العنف التي تتعرض له المرأة، الوصول إلى الرعاية، فحوص السرطان بالإضافة إلى وجهات النظر تجاه وسائل منع الحمل، واستئصال الرحم، الرضاعة الطبيعية، سن اليأس والتقاطع بين الحقوق الإنجابية والدين والعدالة الاجتماعية وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى وعي المرأة بالصحة الإنجابية في الولايات المتحدة (Rachel, et al., 2015, 295 - 304).

2. دراسات ركزت على الفحص الطبي:

وقام كل من بافلش وزملاءه (2010) بدراسة هدفت للتعرف إلى العوامل التي تؤثر في التجارب الصحية للنساء الصوماليات المهاجرات إلى أمريكا باستخدام منظور اجتماعي-إيكولوجي وتصميم أبحاث العمل الاجتماعي، من خلال تقسيمهم إلى مجموعات بؤرية، كان عدد المشاركات (57) امرأة صومالية بالإضافة إلى مجموعة من المتخصصين في الرعاية من الصوماليين بلغ عددهم (11) فرداً، وأشارت النتائج إلى أن المعتقدات الصحية الصومالية للنساء ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعوامل الظرفية وتتناقض بشكل حاد مع النموذج البيولوجي للطب الغربي. وأدت هذه المعتقدات الصحية المتناقضة إلى توقعات متباينة بشأن علاجات الرعاية الصحية. (Pavlish, Noor, & Brandt, 2010).

وقام الزهراء (2011) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى الصحة الإنجابية في أربع دول هي (تونس، سوريا، الجزائر، جيبوتي) وذلك من خلال عدد من المحاور تضمنت الإنجاب وتنظيم الأسرة، الأمراض المنقولة جنسياً من حيث معرفتها وطرق الإصابة بها، و لقد أظهرت نتائج المسوح الأربعة أن هناك توحدا في مواقف الشباب في الدول العربية، على ضرورة اتباع برامج تنظيم الأسرة، ولكن بدرجات متفاوتة (الزهراء، 2011).

أمـا دراسـة تميـم (2016) والتـي هدفـت إلـى إلقـاء الضـوء علـى بعـض المشـكلات الاجتماعيـة والاقتصاديـة والتربويـة والأسـرية والصحيـة، التـي يتعـرض لهـا الشـباب، بهـدف الإحاطـة بهـذه المشـكلات ومـا مـدى حجمهـا. وتوصلـت النتائـج (25%) مـن الشـباب معرفتهـم ضعيفـة بتنظيـم الأسـرة. (20%) مـن الشـباب لا يعرفـون العمـر المناسـب للحمـل، (37%) مـن الشـباب لايعرفـون فوائـد المباعـدة بيـن الـولادات، (82%) يعرفـون مخاطـر الإجهـاض (تميـم، 2016).

إذ قـام كل مـن دوبـي وشـارما (2017) بدراسـة هدفـت إلـى تقييـم المعرفـة والسـلوك والممارسـة فيمـا يتعلـق بالصحـة الإنجابيـة لـدى عـدد مـن طالبـات المدرسـة الثانويـة للأعمـار (15 - 19) وذلـك بأخـذ عينـة عشـوائية مـن طالبـات الريـف والحضـر لتقييـم مسـتوى الوعـي بالصحـة الإنجابيـة. وأظهـرت النتائـج ان (40%) مـن طالبـات الريـف و(60%) مـن طالبـات الحضـر ليـس لديهـن المعلومـات الكافيـة حـول مفهـوم الصحـة الجنسـية، فـي حيـن أن (39%) مـن طالبـات الحضـر و(56%) مـن طالبـات الريـف يعتبـرن الموضـوع مـن المحرمـات (Dube, & Sharma, 2017, p. 85 - 94).

عرضـت الدراسـات السـابقة قضيتيـن مهمتيـن وهمـا الوعـي بالصحـة الإنجابيـة، وقضيـة الفحـص الطبـي قبـل الـزواج، نظـرا لمـا لهمـا مـن علاقـة تبنـي كلا منهـا علـى الآخـر فـي شـكل تبادلـي ينعكـس علـى الأسـرة والمجتمـع، فقـد لاحظـت الباحثـة ـــــ أنـه علـى الرغـم مـن أهميـة المتغيريـن ـــــ إلا أنـه هنـاك نـدرة فـي الدراسـات التـي جمعـت بيـن المتغيريـن وهـو مـا أفـاد الدراسـة فـي الربـط بيـن المتغيريـن وقيـاس اثرهمـا علـى المـرأة فـي المجتمـع الإماراتـي، كمـا يرجـع التركيـز علـى المجتمـع الاماراتـي أن الدراسـة لـم تقـف علـى دراسـات قـد اسـتطاعت أن ترصـد هـذه العلاقـة وأن تحـدد مسـارها وبخاصـة قضيـة دور الوعـي بالفحـص الطبـي للمقبليـن علـى الـزواج فـي الصحـة الإنجابيـة.

هـذا فضـلا عـن أن الدراسـات قـد أفـادت الدراسـة الحاليـة فـي تحديـد أهدافهـا حيـث الوعـي بالفحـص الطبـي ومحدداتـه لـدى الفتيـات قبـل الـزواج ومـدى اختلافـه وتطابقـه مـع بعـض المجتمعـات العربيـة والأجنبيـة، مـن حيـث الأهميـة والوعـي بالصحـة الإنجابيـة التـي لعـب العمـر، والمسـتوى التعليمـي دوراً مهمـاً فـي تحديدهـا.

وبالإضافـة إلـى الاسـتفادة التـي حققهـا الاطـلاع علـى الدراسـات السـابقة فـي تحديـد التوجـه النظـري للدراسـة إلا أنهـا أيضـا سـاعدت فـي تحديـد المؤشـرات الخاصـة بمتغيـر الوعـي بالفحـص الطبـي ودوره بالصحـة الإنجابيـة. وهـو مـا أفـاد فـي تحديـد مشـكلة الدراسـة بشـكل أكثـر دقـة ونظـراً لصعوبـة الوصـول إلـى العينـة فـي عـدد مـن المستشـفيات الصحيـة حـددت الباحثـة العينـة مـن الطالبـات المتزوجـات بجامعـة الشـارقة، حيـث يمكـن قيـاس متغيـري العمـر والتعليـم فـي هـذه الشـريحة.

سابعاً: الإطار النظري

يزخر التراث السوسيولوجي بعدد من المداخل النظرية التي تسعى إلى تفسير الظواهر والقضايا الاجتماعية، ولعل تعدد المداخل النظرية في الأدبيات السوسيولوجية، يخدم بشكل أو بآخر طبيعة موضوع الدراسة الحالية، فقضية الصحة الإنجابية تتصف بأنها لها أبعاد متداخلة فهي ذات بعد اقتصادي و اجتماعي، ثقافي، صحي...الخ فتدهور الحالة الصحية لشريحة من أفراد المجتمع تقع تكلفتها المادية على كاهل الدولة في إطار تقديمها للخدمات الصحية، مقابل مستويات الوعي الصحي للأفراد التي تغذيها طريقة التنشئة دورها في تشكيل الثقافة الصحية التي تسود في المجتمع، وهو ما يشكل حالة الوعي لدى المرأة بأهمية إجراء تلك الفحوصات الطبية. وفي ظل هذا التعدد والتداخل في قضية الوعي الصحي ومعدلات الصحة الإنجابية، تناولت عدد من النظريات منها نظرية التوازن الاجتماعي (Social Equilibrium) التي بينت أهمية عدد من المتغيرات منها دور النسق القيمي والثقافة التقليدية للمجتمع في الصحة الإنجابية، إذ يؤكد النسق القيمي في مجتمع الإمارات على فكرة زواج الأقارب والملاحظ أن تطبيق هذه الفكرة هو تقليد نمطي في المجتمع يصل إلى كونه عرفاً سائداً يعتقد به الأفراد، ووفقا لهذه الأنماط التقليدية تتشكل المؤشرات الصحية لأغلب المجتمع، مثل زيادة المواليد الذين يعانون من الأمراض الوراثية من جهة وتدني الحالة الصحية للأم من جهة أخرى، ويقابله فرض قوانين الفحص الطبي للمقبلين على الزواج.

وبهذا الصدد رفض الماركسيين الجدد فكرة التوازن الاجتماعي في علاقته بالوعي الاجتماعي ويتجلى هذا الرفض في حقيقة أن هناك مشكلة في الوعي بالصحة الإنجابية، وأن الصحة الإنجابية تكون قائمة وممتدة على العلاقة بين ظروف الحياة المادية وأنماط الفكر المسيطر على الأفراد، فالتفاعل الجدلي بين البناء الاقتصادي والبناء الفوقي المعياري للمجتمع يؤدي إلى تعدد مراحل التطور، ويرجع إلى تزايد بناء الأدوار، وتراكم الملكية الخاصة والحاجات الاقتصادية، فالفقر وضعف الدخول لدى الأفراد يدفعهم نحو إهمال الصحة الإنجابية وإنجاب أبناء يعانون من الأمراض الوراثية. ويرجع ماركس الفقر وارتباط مشكلة الصحة الإنجابية به إلى النظام الاقتصادي الرأسمالي (عبد الجواد، 2009، ص: 76 - 77).

كما أجمع عدد كبير من العلماء والباحثين على أهمية دور التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي في الحفاظ على النسل وحمايته من أجل تكوين مجتمع قوي البنية خال من المشكلات والأمراض متمثل بالوعي بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج، حيث تلعب ميكانزمات الضبط الاجتماعي دوراً في الامتثال للقيم والعادات السائدة والمسيطرة على الأفراد، فوسائل التنشئة والضبط الاجتماعي في مجتمع الإمارات لها دور جديد يختلف كلياً

عن دورها التقليدي المعزز لزواج الأقارب إذ تحقق لها الفاعلية والقوة بفضل إرتكازها على معايير يقرها المجتمع، وتتحكم في ذلك وسائل التنشئة الاجتماعية الرسمية مثل المناهج التربوية وحملات الوعي الصحي والإعلام الإيجابي، والضبط الاجتماعي بما فيه من قوانين ملزمة باجراءات الفحص الطبي قبل الزواج. مثال ذلك ما يلعبه المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في مجتمع الإمارات من دور واضح في رفع مستويات الوعي لدى المرأة في مجال التنمية الاجتماعية والثقافية والصحية لحماية الأسرة ورعايتها صحياً (المجلس الأعلى لشؤون الأسرة،2018)، وكما يقول تالكوت بارسونز(Parsons) بقدر فاعلية عمليات التنشئة والضبط الاجتماعي بقدر ما يحترم الفرد والأسرة تراث وسلوكيات مجتمعه، ويمتثل لها حتى لا يصبح مغتربا في مجتمعه، وقد أكدت ذلك دراسة مانجو (Mango) على تأثير عمليات التنشئة والضبط الاجتماعي في الوعي بالصحة الإنجابية (النكلاوي، 2003، ص:109 - 110).

وأشار العالم الفرنسي (الفريد سوفي Alfred Sauvy) أن السلوك الإنجابي يتاثر بالآيديولوجيا السائدة في المجتمع، حيث يذهب إلى أن الوعي بالفحص الطبي يتأثر بالقيم والمعتقدات ونمط الإنتاج السائد في المجتمع، فإذا كان نمط الإنتاج السائد في المجتمع يتجه في عملياته وأساليبه إلى مايحقق صالح الفئات والطبقات الفقيرة في السلوك الإنجابي في هذه اللحظة يساعد المجتمع في تحقيق أهدافه (Addio, & Ercole, 2005, p. 31 - 32).

وبإمعان النظر في واقع الصحة الإنجابية في مجتمع الإمارات نجدهم يمارسون سلوكهم الإنجابي متأثرين بما يحملون ويتوارثون من قيم ومعتقدات اجتماعية واقتصادية وأمنية تزيد من وعيهم بالصحة الإنجابية وتميل إلى تنظيم الأسرة، وتشجيع الإهتمام بالصحة الإنجابية خاصة إن نمط الإنتاج في المجتمع يدعم كل من حجم الأسرة ونوع أفرادها.

ويرى كنجزلي دافيدز (Kingsley Davis) وهو أحد منظري التوازن الاجتماعي أن لفهم التغيرات التي يتعرض لها المجتمع، مثل إنجاب أبناء غير أصحاء يعانون من الأمراض العقلية والوراثية والتي تهدد توازنه، يحاول المجتمع جاهداً إعادة توازنه، حيث توجد فيه قوى اجتماعية تعمل دائماً على إعادة التوازن من داخله تشمل الأفراد ومتطلبات البناء الاجتماعي والموارد التي يجب تخصيصها للمحافظة على البناء الاجتماعي، ويفترض دافيدز أن الأفراد يميلون إلى التكيف مع هذه الظروف من خلال استجابات متنوعة مثل فرض قانون إجراء الفحص الطبي للمقبلين على الزواج (محمود، 2007).

ومن النظريات التي فسرت الوعي بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج، نظرية الاختيار العقلاني Rational Choice Theory والتي وصفت الوعي بالفحص الطبي في المجتمع بأنها تعكس الاختيارات التي يقوم بها الأفراد في سعيهم لتحسين الواقع الصحي

الـذي يتمثـل فـي إنجـاب أطفـال أصحـاء للمجتمـع، مـن خـلال الوعـي بأهميتـه. وإن الوعـي بضـرورة الامتثـال لنتائـج هـذا الفحـص، ماهـي إلا نتيجـة لتلـك الاختيـارات. وتركـز هـذه النظريـة علـى الأفـراد الذيـن ينظـر إليهـم علـى أن لهـم اختياراتهـم التـي تهـدف إلـى تحقيـق غايـات معينـة ضمـن خيـارات واضحـة ومحـددة. وتهتـم هـذه النظريـة بحقيقـة أن الأفـراد ذوي الوعـي بأهميـة الفحـص الطبـي يقومـون بأفعالهـم مـن أجـل تحقيـق أهـداف تنسـجم مـع التسلسـل الهرمـي لخياراتهـم. كمـا أنهـم يسـعون إلـى تحقيـق أكبـر قـدر مـن المنافـع والفوائـد مـن خـلال تحقيـق أهدافهـم. وهنـاك عـدد مـن المؤثـرات الممكنـة مثـل وجـوب إجـراء الفحـص الطبـي كونـه جـزءاً مـن إجـراءات إتمـام الـزواج للمقبليـن عليـه، والوعـي بأهميتـه الـذي مـن أهـم نتائجـه إنجـاب أطفـال أصحـاء والتخلـص مـن الأمـراض الوراثيـة.

وفقـاً لالسـتر Elster يمكـن اعتبـار الفحـص الطبـي للمقبليـن علـى الـزواج اختيـاراً عقلانيـاً إذا اسـتوفى ثلاثـة شـروط منهـا أن تكـون الاختيـارات هـي الوسـيلة الأفضـل لتحقيـق رغبـات أصحابهـا بافتـراض اعتقاداتـه عـن العلاقـة بيـن الفحـص الطبـي والأمـور الواقعيـة الأخـرى. والوعـي بأهميتـه نفسـها يجـب أن تكـون الأمثـل بافتـراض أن المعلومـات، المتوفـرة للأفـراد يجـب ألا تشـوه بالأخطـاء الناتجـة عـن معالجـة المعلومـات أو تلـك الناتجـة عـن التحيـزات الدافعيـة. وكميـة المعلومـات أو بمعنـى أدق كميـة المـوارد التـي أنفقـت فـي الحصـول علـى المعلومـات، يجـب أن تكـون هـي أيضـاً الأمثـل بافتـراض الاعتقـاد المسـبق للفاعـل عـن حسـابات الربـح والخسـارة لعمليـة الحصـول علـى المعلومـات وأهميـة القـرار بالنسـبة لـه (Lovett, 2010, p. 272 - 237). وتفتـرض نظريـة الاختيـار العقلانـي أن الفحـص الطبـي للمقبليـن علـى الـزواج أفعـال عقلانيـة، وأن هنـاك مصلحـة خاصـة فـي تبنـي الوعـي بأهميتـه، لأنهـا السـبيل الـذي يـدرك بـه الأفـراد المـوارد المتاحـة لهـم وحكمهـم علـى مسـارات الفعـل المحتملـة (الفحـص الطبـي) بأنهـا أفعـال نافعـة، قـد يكـون مـن مصلحـة الفـرد إنجـاب اطفـال أصحـاء خاليـين مـن الأمـراض (Ritzer, 2003)).وقـد حـدد ألسـتر عـدة مبـادئ تحكـم المشـروعية العقلانيـة لعـل أقربهـا إلـى دراسـتنا،عند اتخـاذ قـرار بشـأن الاسـتمرار فـي مشـروع مـا أو إلغائـه، سـيولي المسـتثمر العقلانـي عنايـة فقـط إلـى القيمـة الحاليـة لمـا يجـول بخاطـره عـن المنفعـة المسـتقبلية التـي تعـود عليـه نتيجـة اختياراته.(إلسـتر، 2012، ص: 245).

مـن خـلال الاسـتعراض النظـري أعـلاه، نجـد أن هنـاك خلافـاً وتقاربـاً فـي الآراء وفـي الكيفيـة التـي تفسـر بهـا مـدى وعـي طالبـات الجامعـة المتزوجـات منهـن بأهميـة هـذا الفحـص ودوره فـي الصحـة الإنجابيـة، فقـد أهملـت نظريـة التـوازن الاجتماعـي تفسـير الوعـي بالصحـة الإنجابيـة فـي المجتمعـات الناميـة، إذ إن ديفيـز لـم يحـاول أن يعمـم نظريتـه حـول كل المجتمعـات وإنمـا اكتفـى بالمجتمعـات المتقدمـة. ومـن الانتقـادات التـي وجهـت إلـى ماركـس هـو اعتقـاده أن النظـام الاشـتراكي سـيعالج المشـكلات المتعلقـة بالصحـة الإنجابيـة، وبهـذا يكـون قـد أغفـل أن الوعـي بأهميـة الفحـص الطبـي والصحـة الإنجابيـة هـو نتيجـة تداخـل عوامـل كثيـرة غيرالعامـل

الاقتصادي وليس من الصواب أن نوقف تحسن الظاهرة أو تدهورها على عامل واحد،وهوما تم مناقشته في عدد من الدراسات الاجتماعية.

وللإحاطة بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج لدى طالبات جامعة الشارقة، تبنى البحث الحالي نظرية الاختيار العقلاني والتي فسرت الوعي بأهمية الفحص الطبي أفعالا عقلانية وإن هناك مصلحة فردية في هذا الوعي بشكل واضح متجاوزة كثير من الانتقادات التي وجهت لها ومنها إنهم قليلاً ما يتحدثون عن منشأ الوعي الجماعي والأولويات التي تعد دافعاً لسلوك الافراد، وحيث أن هذا النقد يعتبر نقداً عادلاً، الا إنه في غير موضعه تماماً، ومن المؤسف القول إنه لا يوجد تفسير عام مترابط منطقياً عن أصول الوعي بالصحة الإنجابية الفردية في علم الاجتماع الحديث، كما إنه لا توجد آفاق واضحة للوصول إلى مثل هذا التفسير في المستقبل القريب (Ritzer, 2003). وقد تجاوزت نظرية الاختيار العقلاني الانتقادات التي وجهت لبقية النظريات، كونها من النظريات الحديثة التي فسرت الوعي بالصحة الإنجابية، وعليه أعتمدت الدراسة الحالية هذه النظرية في إعداد استبانة الوعي بالفحص الطبي والصحة الإنجابية وتفسير نتائجها.

ثامناً: الإجراءات المنهجية:

تمثل الإجراءات المنهجية حجر الأساس في أي دراسة، مما يدعونا لاستعراض عدد من الإجراءات المنهجية التي دارت حولها الدراسة وذلك من خلال التعرف إلى لمنهج المستخدم في الدراسة ونوعها، ثم الإجراءات المنهجية لوصف مجتمع الدراسة وعينته، ونختتم بعرض الخطوات الإحصائية التي مربها إعداد الاستبانة.

1. منهج الدراسة ونوعها:

تنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات الوصفية ومبرر ذلك أنها تستهدف دراسة الظاهرة ووصف سماتها وملامحها في الواقع، مستخدمة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، مما يعزز الدراسة بدقة منهجية تساعد الباحثة كثيراً في تطبيقها على عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة الشارقة.

2. وصف مجتمع الدراسة:

تم سحب عينة قصدية عمدية راعت فيها الباحثة توفر مجموعة من الضوابط أهمها: 1- أن تكون المبحوثة متزوجة أو سبق لها الزواج، 2- أن تكون قد أجرت الفحص الطبي القبلي 3- أن تكون المبحوثة من طالبات الكليات الإنسانية بجامعة الشارقة. وبهذا تكون العينة ممثلة للمجتمع الأصلي لتخدم إلى حد كبير موضوع الدراسة، وقد بلغ عدد المبحوثات بعد استبعاد غير المطابق منها (150) مبحوثة، وهو ما ذهب إليه عدد من الباحثين بوجوب أن تكون العينة المسحوبة من المجتمع الأصلي عينة ممثلة.

3. أدوات جمع البيانات:

للحصول على البيانات والتعرف على الظاهرة من جميع اتجاهاتها فقد جرى إعداد استبانة الدراسة في ضوء المعطيات النظرية التي تعكس نظرية الاختيار العقلاني والدراسات السابقة، فضلاً عن اتباع الإجراءات الآتية:

أ. الدراسة الاستطلاعيةExploraty Study

من أجل تسليط الضوء على الوعي بالفحص الطبي قبل الزواج، والصحة الإنجابية جرى توجيه عدد من الأسئلة المفتوحة موجهة إلى أفراد عينة صغيرة قدرها (15) طالبة متزوجة من جامعة الشارقة، أعطت الفرصة بموجبها للمبحوثات لمناقشة موضوع الدراسة بصدق وصراحة أكبر مما لو كانت الأسئلة مغلقة.

ب. تصميم أداة الدراسة:

بعد تحليل استجابات المبحوثات في عينة الدراسة الاستطلاعية تم تحليل نتائجها للوقوف على التصورات المبحوثة حول الظاهرة، ورصد الواقع الصحي من خلال التعرف إلى عدد من القضايا الصحية التي تواجه المرأة في المجتمع الإماراتي، واعتمدت في إعداد الاستبانة على بعض المقاييس التي استخدمتها الدراسات السابقة (Rachel, et al., 2015)، (المغربي، 2009)، (Wang, et al., 2014)، إلا أنه نظراً لخصوصية المجتمع الإماراتي كانت الدراسة الاستطلاعية أكثر إفادة في توضيح فقراتها. وعليه استطاعت الدراسة أن تحدد فقرات الاستبانة للتعرف إلى: أولا- الخصائص العامة للعينة، بغرض الكشف عن الأعمار والمستويات التعليمية للمبحوثات، وبعض الخصائص الاجتماعية. فضلاً عن تحديد مستوي وعي الطالبات المتزوجات بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج وتكونت من (18) فقرة والإجابة عنها بمتدرج الخماسي (أتفق بشدة، أتفق، أتفق نوعاً ما، لا أتفق، لا أتفق بشدة) بحيث تعطى الدرجات (1، 2، 3، 4، 5) على التوالي. ثانياً الفقرات الخاصة بقضايا الصحة الإنجابية والتي يمكن أن تعكس متغير الوعي الصحي وأثره في الحالة الصحية لديهن. وتم إعدادها من (32) فقرة، تمت الإجابة عنها بنعم /لا.

ج. الإجراءات الإحصائية للأداة:

- **صدق الأداة (الصدق الظاهري)**

للتأكد من صلاحية فقرات الاستبانة جرى عرضها على (10) خبراء (من قسم علم الاجتماع /جامعة الشارقة)، لغرض إبداء ملاحظاتهم حول صلاحية فقراتها، وتم تعديلها وفقاً لملاحظات الخبراء حول الأسئلة المذكورة فيها، وجرى تعديل ما طلب تعديله من قبل الخبراء بما يخدم سير الدراسة. واكتسبت الاستبانة المصداقية بعد حصولها على درجة

اتفاق مقدارها (85%) وبهذا تعد الاستبانة صادقة صدقاً ظاهرياً.

- **(صدق الاتساق الداخلي Internal consistency) لفقرات الوعي بأهمية الفحص الطبي**

تعكس عملية الصدق الداخلي عن درجة التجانس بين الفقرات والدرجة الكلية للفقرات، وتم حساب الاتساق الداخلي والذي يمثل مؤشرا من المؤشرات الإحصائية التي يمكن أن تكشف عن صدق البناء الذي يتمثل في قوة الارتباطات بين الفقرات، وقد تم التحقق منه من خلال: رصد علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للفقرات. وقد أظهرت معاملات الارتباط أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا[1]* عند مستوى(0.01) والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1) قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للاستبانة

ت	قيمة معامل الارتباط	ت	قيمة معامل الارتباط
1	0.654	10	0.410
2	0.549	11	0.378
3	0.451	12	0.501
4	0.399	13	0.392
5	0.461	14	0.278
6	0.409	15	0.370
7	0.512	16	0.620
8	0.379	17	0.282
9	0.299	18	0.305

قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (91) = 0.205

1. ثبات الأداة : Reliability

لاستخراج الثبات تم اعتماد معادلة (ألفا كرونباخ) لحساب الارتباطات بين درجات الفقرات لأفراد عينة البحث في محور الفحص الطبي للمقبلين على الزواج، وقد بلغ معامل الثبات (0.87) ويعد معامل ثبات جيداً؛ إذ أشارت الأدبيات أن الثبات يعد جيداً إذا بلغ (0.70) فأكثر وهذا مايؤكد الاستقرار الداخلي.

(1)

2. المعاملات الإحصائية المستخدمة:

لمعالجة البيانات الخاصة بإجابات عينة الدراسة اعتمد ت الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية المتقدمة، المتمثلة في الإحصاءات الوصفية: التكرارات، النسبة المئوية، المتوسطات، الانحرافات المعيارية، والإحصاءات الاستدلالية: اختبار دلالة الفروق بين المتوسطات (T- Teast)، معامل ارتباط بيرسون، وبوينت باي سيريال. وتم ذلك بالاعتماد على برنامج SPSS.

3. مجالات الدراسة:

تعد جامعة الشارقة هي المجال المكاني للدراسة، أما المجال البشري للدراسة فقد تمثل في الطالبات المتزوجات بالجامعة، في حين تم جمع بيانات الدراسة في الفترة من 1\2\2018 إلى 1\5\2018.

تاسعاً: نتائج الدراسة:

سوف يجري عرض النتائج وفقاً لأهداف الدراسة بعد أن تُعرض خصائص عامة لأفراد العينة كما هو موضح في جدول (2):

جدول رقم (2) الخصائص العامة لعينة البحث من الطالبات المتزوجات

العمر	18 - 19	20 - 21	اكبر من 22	المجموع
العدد	43	53	54	150
النسبة	28.66%	35.33%	36%	100%
الكليات	الآداب	الشريعة	القانون	المجموع
العدد	49	54	47	150
النسبة	32.66%	36%	31.33%	100%
المستوى الاقتصادي للأسرة	متوسط	جيد	جيد جدا	المجموع
العدد	39	69	42	150
النسبة	26%	46%	28%	100%
المؤهل العلمي للزوج	بكالوريوس	دبلوم	ثانوي	المجموع
العدد	77	43	30	150
النسبة	51.33%	28.66%	20%	100%

يشير الجدول (2) إلى عدد المبحوثات وفقاً للأعمار ونلاحظ أن النسبة الأعلى هي للفئة العمرية (22) سنة فما فوق وبنسبة (36%)، وهذا يشير إلى أن الطالبات المتزوجات هن من الأعمار الكبيرة والتي تكون في بعض الأحيان قد تأخرن في الدراسة بسبب الزواج أو الإنجاب. بينما أشارت نتائج التحصيل العلمي للزوج إلى أن أكثر من نصف عدد الأزواج هم من حملة شهادة البكلوريوس بنسبة (51.33%) وهذا يبين أن الأسر تشجع أبناءها على الزواج بعد إكمالهم الدراسة. وأشارت نتائج المستوى الاقتصادي للأسرة بعد الزواج هي ذات مستوى جيد وهذا يشير إلى أن مثل هذه الأسرقد تتمتع بوعي صحي أعلى من غيرها. بينما أشارت سنوات الزواج إلى أن النسبة الأعلى هي للفترة بين 3 - 4 سنوات مما يؤكد أن المبحوثات تعرفن إلى مستويات وعي مختلفة قبل وبعد الزواج.

1. التعرف على الوعي بأهمية الفحص الطبي للمقبلين على الزواج لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة.

تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات الطالبات المتزوجات من عينة البحث البالغ عددها (150) طالبة من خلال إجاباتهن عن فقرات الوعي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج حيث بلغت قيمة المتوسط (54) درجة بانحراف معياري (9.78). ولمعرفة عدد الطالبات من ذوات الوعي المرتفع بأهمية الفحص الطبي فقد تم حساب درجة القطع على أساس المتوسط زائداً الانحراف المعياري وبلغت (63.78)، وبلغ عدد الطالبات اللآتي حصلن على متوسط أعلى من (63.78) درجة (93) طالبة بنسبة (62%). ولحساب عدد الطالبات من ذوات الوعي المنخفض بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج فقد تم حساب درجة القطع على أساس المتوسط ناقصاً الانحراف المعياري وبلغت (44.22). وبلغ عدد الطالبات اللاتي حصلن على متوسط أقل من (44.22)، (21) طالبة بنسبة (22.58%)، بينما تراوح عدد الطالبات اللاتي ليس لهن وعي محدد بين (63.78 – 44.22) درجة (36) طالبة بنسبة (24%)، كما موضح في جدول (3).

جدول (3) درجات القطع وأعداد الطالبات لفقرات الوعي بالفحص الطبي قبل الزواج

النوع	درجة القطع	المجموع	النسبة
الوعي المرتفع بالفحص الطبي	اكبر63.78	93	62%
الوعي المنخفض بالفحص الطبي	اقل 44.22	21	22.58%
الوعي المحايد	يتراوح بين 63.78 و44.22	36	24%
المجموع		150	100%

الوعي العالي > 63.78، الوعي المنخفض <44.22

يوضح الجدول (3) أن النسبة الأكبر ذوات وعي مرتفع بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، إذ بلغت النسبة (62%) وهذه النسبة تعد نسبة مرتفعة مقارنة مع الوعي المنخفض بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج (22.58%)، بينما كانت نسبة الطالبات من ذوات الوعي غير المحدد (24%) وهو ما يؤشر على أن متغير التعليم له دور واضح باعتبار أن مستوى الوعي قد تأثر بالمستوى التعليمي للطالبات.

2. التعرف إلى مستويات الصحة الإنجابية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة

تم حساب التكرار لكل فقرة من فقرات الصحة الإنجابية البالغة (32) فقرة ضمن الاستبانة، لمن أجبن بنعم من الطالبات من ذوات الوعي المرتفع والمنخفض بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج وكما مبين في الجدول (4). وللتعرف على ما إذا كانت الفقرة دالة إحصائياً تم حساب مربع كاي، ومقارنتها بقيمة مربع كاي الجدولية عند درجة حرية (1) ومستوى دلالة (0.05) البالغة (3.84)، كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4) التكرار الملاحظ وقيمة مربع كاي لكل فقرة من فقرات الصحة الإنجابية وفقاً للوعي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج (مرتفع- منخفض)

ت	الوعي العالي بالفحص الطبي (93)	مربع كاي	الوعي الواطي بالفحص الطبي (21)	مربع كاي	ت	الوعي العالي بالفحص الطبي (93)	مربع كاي	الوعي الواطي بالفحص الطبي (21)	مربع كاي
1	80	24.13	10	2.26	17	80	24.13	8	0.59
2	79	22.71	6	1.92	18	54	1.20	14	1.16
3	45	0.04	3	5.35	19	87	35.27	9	0.21
4	81	25.59	9	0.21	20	78	21.33	10	0.02
5	68	9.94	7	1.16	21	84	30.24	14	1.16
6	83	28.65	8	0.59	22	79	22.71	8	0.59
7	87	35.27	9	0.21	23	67	9.03	4	4.04
8	79	22.71	7	1.116	24	21	13.98	3	5.35
9	86	33.55	9	0.21	25	87	35.27	6	1.92
10	85	31.87	13	0.59	26	17	18.71	8	0.59
11	21	13.98	8	0.59	27	89	38.84	17	4.02
12	20	15.98	7	1.116	28	81	25.59	14	1.16
13	77	20.00	9	0.21	29	43	0.26	2	6.88
14	73	15.10	4	4.04	30	54	1.20	3	5.35

15	89	38.84	6	1.92	31	67	9.03	3	5.35
16	87	35.27	10	0.02	32	56	1.94	5	2.88

قيمة مربع كاي الجدولية عند درجة حرية (1) ومستوى دلالة (0.05) تبلغ (3.84)

3. التعرف إلى مدى الوعي بأهمية الفحص الطبي وأثره في الصحة الإنجابية.

تم حساب معامل ارتباط بوينت باي سيريل لكل فقرة من فقرات الصحة الإنجابية والدرجة الكلية للوعي بأهمية الفحص الطبي للطالبات من ذوات الوعي المرتفع بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج والطالبات من ذوات الوعي المنخفض بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج وكما هو مبين في الجدول (5)، والذي يشير إلى معاملات الارتباط الدالة إحصائياً لمجموعة الوعي المرتفع بقيمة الفحص الطبي.

جدول (5) قيم معاملات ارتباط بوينت باي سيريل بين الوعي بأهمية الفحص الطبي والصحة الإنجابية لمجموعتي الوعي المرتفع والمنخفض بالفحص الطبي

ت	معامل ارتباط بوبنت باي سيريل لمجموعة الوعي المرتفع	ت	معامل ارتباط بوبنت باي سيريل لمجموعة الوعي المنخفض	ت	معامل ارتباط بوبنت باي سيريل لمجموعة الوعي المرتفع	ت	معامل ارتباط بوبنت باي سيريل لمجموعة الوعي المنخفض
1	0.292	1	0.584	17	0.227	17	0.011
2	224.	2	0.089	18	0.206	18	0.038
3	0.217	3	0.097	19	0.222	19	0.051
4	0.255	4	0.019	20	0.352	20	0.072
5	0.231	5	0.138	21	0.404	21	0.106
6	0.300	6	0.055	22	0.254	22	0.025
7	0.206	7	0.145	23	0.245	23	0.015
8	0365	8	0.122	24	0.204	24	0.106
9	0.429	9	0.023	25	0.375	25	0.038
10	0.220	10	0.074	26	0.216	26	0.149
11	0.289	11	0.038	27	0.624	27	0.111
12	0.652	12	0.091	28	0.289	28	0.117
13	0.288	13	0.045	29	0.221	29	0.096
14	0.231	14	0.090	30	0.254	30	0.141
15	0.251	15	0.085	31	0.460	31	0.106

0.074	32	0.366	32	0.014	16	0.250	16

قيمة معامل الارتباط الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (91) = 0.205، ودرجة حرية (19) = 0.432

4. التعرف إلى مستويات الوعي المرتفع بأهمية الفحص الطبي تبعاً لمتغيرالعمر

تم إستخدام تحليل التباين الاحادي وحسبت القيمة الفائية التي بلغت (7.890) وهي أكبر من القيمة الجدوليةعند درجة حرية (2) والتي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالوعي المرتفع بقيمة الفحص الطبي عند مستوى دلالة (0.001) تبعاً لمتغير العمر للطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة كما مبين في الجدول (6)

جدول (6) تحليل التباين الاحادي لمتغير الوعي المرتفع بقيمة الفحص الطبي للطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة تبعاً لمتغيرالعمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	المتوسط	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2293.782	2	1146.891	7.896	0.001
خلال المجموعات	13072.949	90	145.255		
المجموع	15366.731	92			

ولغرض الكشف عن الفروق بين المتوسطات الثلاثة تم تطبيق إختبار شفيه لمعرفة الفروق بين المجموعات، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى(18 - 19) الأصغر عمراً والمجموعة الثالثة (22 فما فوق) عند مستوى دلالة (0.001) والمجموعة الثانية(20 - 21) والمجموعة الثالثة(22 فما فوق) عند مستوى دلالة (0.080) والجدول (7) يبين ذلك لصالح المجموعة الثالثة مع المجموعة الاولى والثانية. تشير هذه النتيجة أن الطالبات من ذوات الوعي المرتفع بقيمة الفحص الطبي من الأعمار الكبيرة يتمتعن بوعي أعلى بقيمة الفحص الطبي من الأعمار الأصغر، وذلك لأن متغير العمر له تأثير كبير في النضج في اختيار الخيارات التي تكون ذات أهداف واضحة وذات فائدة للفرد.

جدول (7) اختبار شيفيه للفروق بين متوسطات المجموعات ذات الوعي المرتفع بأهمية الفحص الطبي تبعا للأعمار

الأعمار	الأعمار	الفروق بالمتوسطات	مستوى الدلالة
(19 - 18)	(21 - 20)	5.635	0.221

	(22 فما فوق)	12.3155	0.001
(21 - 20)	(19 - 18)	5.635	0.221
	(22 فما فوق)	6.680	0.080
(22 فما فوق)	(19 - 18)	12.315	0.001
	(21 - 20)	6.680	0.080

5. التعرف إلى دلالة الفروق بالوعي المنخفض بأهمية الفحص الطبي تبعاً لأعمار المبحوثات

لغرض التعرف إلى دلالة الفروق بالوعي المنخفض بأهمية الفحص الطبي تبعاً للعمرفقد تم استخدام تحليل التباين الاحادي وحسبت القيمة الفائية التي بلغت (0.226) وهي أصغر من القيمة الجدوليةعند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.800) والتي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بالوعي المنخفض بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج تبعاً لمتغير العمر للطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة كما مبين في الجدول (8).

جدول (8) تحليل التباين الأحادي لمتغير الوعي المرتفع بأهمية الفحص الطبي للطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة تبعاً لمتغيرالعمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	المتوسط	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	36.712	2	18.356	0.226	0.800
خلال المجموعات	1460.431	18	81.135		
المجموع	1497.143	20			

تاسعاً: مناقشة النتائج

أشارت نتائج الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من الطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة كان لديهن وعي مرتفع بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج بلغ (62%) ويبررذلك أن ارتفاع المستوى العلمي للمرأة ووصولها إلى مراحل التعليم الجامعي كان له الأثر الواضح بارتفاع وعيها؛ إذ كان لتمكين المرأة في مجتمع الإمارات قانونياً وتعليمياً واقتصادياً والمشاركة في اتخاذ القرارفي مؤسساته المختلفة دعامةً رئيسةً في تمكينها اجتماعياً لتشكيل دورها المتميزفي سلامة أسرتها ورفع مستوها الصحي، بالإضافة إلى ما تؤديه المؤسسات

الإعلامية والتعليمية في تعزيز أهمية هذا الموضوع.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة راشيل التي بينت أهمية وعي المرأة بالفحص الطبي في الولايات المتحدة (Rachel, et al., 2015). ودراسة المغربي التي بينت أن الشباب الجامعي يحملون اتجاهات إيجابية نحو الفحوص الطبية للمقبلين على الزواج (المغربي، 2009).

ويمكن تفسير النتيجة الحالية وفقاً لنظرية الاختيار العقلاني (Rational Choice) إلى وجود ثلاثة عناصر أساسية تحكمه وتشمل مسارات الوعي الممكنة الخاصة بأهمية الوعي بالفحص الطبي قبل الزواج والتي تستوفي جميع أنواع المسارات المنطقية، والاقتصادية، والاجتماعية. ثانياً: مسارات الاعتقادات العقلانية التي تحملها الطالبات المتعلقة بالعلاقات السببية في اختيار الوعي بالفحص الطبي والصحة الإنجابية والتي تحدد نتائج المسارات المختلفة للأفعال. وأخيراً: الترتيب الذاتي للمسارات المختلفة للأفعال مستمداً من ترتيب النتائج المتوقع أن تؤدي إليها هذه المسارات. والمبحوثات كن عقلانيات من خلال وعيهن بأهمية الفحص الطبي الذي مكنهن من تحقيق الصحة الإنجابية وذلك من خلال اختيار المسار الأعلى ترتيباً في مجموعة مسارات الفعل الممكنة.

وأشارت الدراسة إلى أن هناك عدداً من الطالبات المتزوجات لديهن وعي منخفض بالفحص الطبي بلغ (22.58%) وعدد آخر من الطالبات المتزوجات لم تحدد مستويات وعيهن بالفحص الطبي بلغت نسبتهن (24%) ويمكن تفسير النتيجة الحالية بأن الفحوص الطبية قبل الزواج رغم إيجابياتها العديدة التي يعرف الجميع أن لها سلبيات لا تدركها عدد من الطالبات بحسب تجاربهن، بسبب العادات والتقاليد المترسخة في المجتمع، فقد تسبب نتائج الفحوص الطبية ضررا لأصحابها لا سيما المرأة فقد يعزف الشباب عن خطبتها، مما يرفع من نسبة تأخر سن الزواج، أوالتكلفة المادية التي يتعذر على بعضهم الالتزام بها نتيجة انتشار الأمراض الوراثية بين أفراد الأسرة، كذلك عزوف عدد من الأقارب عن الزواج من بعض خوفاً من انتقال الأمراض الوراثية، ولا يغيب عن الأذهان المشكلات الاجتماعية بين الأقارب، في حال رفض أحدالطرفين إتمام الزواج من الآخر بسبب سلبية نتائج الفحص الطبي قبل الزواج. مما يجعل حياة بعض الأفراد غير مستقرة إذا ما أدرك الفرد بأنه سيصاب هو أو ذريته بمرض عضال لا شفاء منه من الناحية الطبية أو لا يستطيع الزواج من الشريك المستقبلي.

ويمكن تفسير ضعف الوعي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج وتردي مستوى الصحة الإنجابية وفقاً لنظرية الاختيار العقلاني (Rational Choice) إلى ضعف العناصر الأساسية التي تحكمه والتي تشمل مسارات منطقية، واقتصادية، واجتماعية؛ إذ إن بعض الطالبات كانت لهن أسباب اقتصادية أو اجتماعية تمثلت في رغبتهن في تفضيل زواج الأقارب سببت تجاوز أهمية الفحص الطبي وتردي الصحة الإنجابية. وبعض الطالبات لم تكن خياراتهن التي تخص الفحص الطبي عقلانية فكانت سبباً في تردي الصحة الإنجابية وذلك من خلال عدم اختياره كترتيب أولي في مسارات الفعل الممكنة. وأن الطالبات

بالرغم من أهدافهن المتمثلة بالصحة الإنجابية الا أن الوسيلة التي تستخدم للوصول إليها غير واضحة لديهن لأنهن لا يعين الإيجابيات والأهمية المتحصلة من الفحص الطبي.

وأشارت نتائج الهدف الثاني أن أغلب فقراتها في مجموعة الوعي المرتفع بقيمة الفحص الطبي كانت دالة إحصائياً على عكس مجموعة الوعي المنخفض بقيمة الفحص الطبي التي كانت غير دالة، بينما بينت فقرة قرارات الإنجاب في المجموعتين أنها دالة إحصائياً لصالح الإجابة بنعم حول المشاورات بين الأزواج، ويرجع السبب إلى أن مجتمع الدراسة (الجامعة) يعد من المجتمعات المتقدمة والذي يكثر بين أفراده الحوار والمشاورات، فالمستوى التعليمي للمتفاعلات داخله من شأنه أن يحسن مستوى الوعي لديهن. وتتفق النتيجة الحالية مع ما أشارت إليه دراسة (توفيق، 2011)، ولا تتفق النتيجة الحالية مع دراسة (كرادشة وسهاونة، 2010) التي بينت أن قرار إنجاب الأطفال يرجع بنسبة عالية إلى الازواج. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الزهراء، 2011).

ويمكن تفسير النتائج المستحصل عليها لفقرات الصحة الإنجابية التي تخص تنظيم الأسرة وموعد الولادات وعددها وإستخدام موانع الحمل، والفاصل الزمني بين الولادات، لدى مجموعة الوعي المرتفع بقيمة الفحص الطبي، بأنها تعكس نتيجة مستويات النقاش والحوار والمشاركة في صنع القرارات بين الزوجين داخل الأسرة، ولها دلالات مهمة وعميقة حول نزوعهم نحو تغليب مواقف تحتكم للعقل ولمفاهيم الانتقاء والاختيار، وتشير كذلك إلى وجود تغيرات نمطية في نظرة الأزواج نحو قرار الإنجاب، ويبرز هنا دور التعليم الذي يعد متغيراً تربوياً عميق الأثر في سلوك المرأة وتطلعاتها، والنتيجة الحالية لا تتفق مع نتيجة دراسة (تميم، 2016) ويرجع السبب في ذلك إلى اختلاف مجتمعات الدراسة وإلى الخصوصية الثقافية لكل مجتمع.

بالإضافة إلى التحولات الاجتماعية الاقتصادية المختلفة وتسارع عجلة التنمية وانعكاساتها، وانتشار لمؤسسات الدولة المختلفة، مما رفع الخصائص العامة للافراد، وأضعف حدة تأثير كثير من القيم والمعايير الموروثة، الأمر الذي أسهم في دفع قضية الإنجاب قدماً لتكون ضمن نطاق إرادة الإنسان واختياره (كرادشة وسهاونة، 2010). وتلعب القيم السائدة في المجتمع دوراً في تشكيل الوعي الصحي لدى المرأة، حيث أدت التكنلوجية ووسائل الاتصال الحديثة إلى زيادة وعيها الإنجابي، مما ساعدها على اكتساب المعلومات والسلوكيات الصحيحة للصحة بالإنجابية. فكانت أغلب فقرات الصحة الإنجابية دالة إحصائياً لدى مجموعة الوعي العالي بقيمة الفحص الطبي والمتمثلة بالاهتمام بالأطفال ورعايتهم الصحية والنفسية وإجراء التطعيمات اللازمة في الموعد المحدد.

وهذا ما أكدته نظرية الاختيار العقلاني من أن الصحة الإنجابية ماهي إلا اختيار عقلاني للطالبات في سعيهن لزيادة الصحة والفائدة المرجوة من هذا الخيار في إنجاب أطفال سليمين خالين من الأمراض يتمتعون وإياهن بصحة عالية، للتخلص من الأمراض الوراثية والانتقالية.

بينما أشارت نتائج مجموعة الوعي المنخفض بأهمية الفحص الطبي إلى عدم معنوية أغلب الفقرات، مما يفسر تمسك الطالبات بالعادات والتقاليد التي تحث على زواج الأقارب وعلى بعض السلوكيات الخالية من الصحة الإنجابية، مثل سعي المرأة للإنجاب المتكرر للحصول على عدد من الأبناء الذكور، والاعتماد على الطب الشعبي والموروث الثقافي، وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة كل من أروزيل وكارلبوم (Arousell, & Carl-bom, 2016). ودراسة أروزيل (Arousell, 2015)، ودراسة بافلش (Pavlish, Noor, & Brandt, 2010) ودراسة (شريف، 2011).ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقا لنظرية الاختيار العقلاني من أن خياراتهن لم تكن محددة الهدف فالذي يختار ممارساة الصحة الإنجابية تكون الصحة الإنجابية هي هدفه الرئيسي بينما هذه المجموعة فضلت أن يكون خيارها الرئيس العرف السائد من زواج الاقارب دون النظر للتكلفة الصحية والاقتصادية المترتبة على الأضرار المتوقعة منه.

بينما اشارت نتائج الهدف الثالث إلى العلاقة الارتباطية المرتفعة بين الوعي بقيمة الفحص الطبي قبل الزواج وأغلب فقرات الصحة الإنجابية لدى الطالبات ذوات الوعي المرتفع إذ كانت قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وعدم وجود دلالة إحصائية بين الوعي بأهمية الفحص الطبي والصحة الإنجابية لدى الطالبات ذوات الوعي المنخفض بالفحص الطبي، لوجود عوامل عديدة تؤثر منها الخصائص الفردية للافراد ومستوى التعليم والتركيبة الوراثية، والعادات والتقاليد الثقافية والصحية ومدى تشجيع الأسرة والمجتمع لها مما يرسم للفرد منذ صغره خارطة قراراته ومدى عقلانيتها. مما يؤكد بأن الفحص الطبي له دور كبير في تحسين صحة الفرد فإكتشاف الأمراض قبل الزواج والتي قد يحملوها في جيناتهم، مما يحمي الجيل الجديد من الاصابة بالأمراض الوراثية مثل الثلاسيميا وغيرها من الأمراض الوراثية، بالإضافة إلى حماية الأزواج من العدوى ويقلل النفقات المالية المصروفة على الرعاية الصحية.

ويمكن تفسير النتيجة الحالية وفقاً للنظرية المتبناة بأن هذا الوعي بالفحص الطبي في مجتمع الإمارات يعكس الاختيارات التي تقوم بها الطالبات في سعيهن لزيادة الصحة والفائدة المتمثلة في إنجاب أطفال أصحاء للمجتمع.

عاشراً: التوصيات

1. دعم عيادات الفحص الطبي للمقبلين على الزواج بالأخصائين الاجتماعيين والنفسيين للمساهمة في التثقيف الصحي للمقبلين على الزواج.
2. قيام وسائل الإعلام بدورها في التثقيف عن الزواج الصحي من خلال البرامج المختلفة.
3. تفعيل دور المراكز الصحية في التوعية للأسر والأفراد بأهمية الفحص الطبي قبل

الـزواج والقبـول بنتائـج الفحـص إذا كانـت غيـر متوافقـة.

4. تفعيـل دور وزارة الصحـة بتنظيـم وإقامـة ورش عمـل ونـدوات ومحاضـرات عـن مخاطـر الأمـراض الوراثيـة والوعـي بأهميـة الفحـص الطبـي قبـل الـزواج.
5. التفعيـل القانونـي للوائـح والنظـم التـي تلـزم المقبليـن علـى الـزواج بنتائـج الفحـص الطبـي لاسـيما فـي الحـالات غيـر المتوافقـة للحـد مـن الـزواج غيـر الآمـن.

قائمة المصادر والمراجع:

1. أبـو الحمائـل، أحمـد عبـد المجيـد بـن علـي وآخـرون وضيـاء الديـن محمـد عطيـة مطـاوع، عبـد السـميع إسـماعيل نـور الديـن (2010). «فعاليـة برنامـج مقتـرح لتنميـة الوعـي بالصحـة الإنجابيـة لـدى طـلاب جامعـة الملـك عبد العزيـز»، مسـتقبل التربيـة العربيـة: مصـر، المجلد 17.
2. أحمـد، حنـان حسـن (2007). «إتجـاه الشـباب العربـي نحـو أهميـة الفحـص الطبـي قبل الـزواج وتصـور مقتـرح لخدمـة الفـرد لمواجهتـه»، مجلـة دراسـات فـي الخدمـة الاجتماعيـة والعلـوم الإنسـانية: الجـزء الاول، العدد 23، كليـة الخدمـة الاجتماعيـة، جامعـة حلوان.
3. إلسـتر، جـون (2012). تفسـير السـلوك الاجتماعي نحـو مزيد من الانطـلاق والتحديات أمام العلـوم الاجتماعية، ترجمـة معتز سـيد عبد الله، ط1، مؤسسـة فورد.
4. بـدر الديـن كمـال عبـده سـليمان (0022).» اسـتخدام المدخـل الوقائـي التأهيلـي لبنـاء قيـم إيجابيـة نحـو الصحـة الإنجابيـة، دراسـة مطبقـة علـى مدرسـة الفصـل الواحـد بمحافظـة الإسـكندرية»، مجلـة د راسـات فـي الخدمـة الاجتماعيـة والعلـوم الإنسـانية:.
5. التتر، باسمة نمر (2002). زواج الاقارب والفحص الطبي قبل الزواج، القاهرة، مصر.
6. تميـم، ختـام حسـين (2016). «الشـباب وقضايـا الصحـة الإنجابيـة فـي الجمهوريـة العربيـة السـورية»، مجلـة دراسـات العلـوم الانسـانية والاجتماعيـة: المجلـد 43.
7. توفيـق، إيمـان صدقـي (2011). «دور المـرأة فـي إتخـاذ القـرار في الأسـرة فـي عامـي 2005 - 2008»، مجلة السـكان بحوث ودراسـات: القاهـرة، مصـر.
8. حكومة الامارات (2012). الاضطرابات الجينية،
9. https://www.government.ae/ar-AE/information-and-services/health-and-fitness/chronic-diseases-and-natural-disorders
10. خطـاب، هنـد أبـو السـعود (2004). أعرفـوا جسـمكم واعتنـوا بصحتكم (رسـائل إلـى الفتيـات والفتيـان) جمعية التنميـة الصحيـة والبيئية.
11. رشـاد، هـدى وماجـد عثمـان (2009). الزواج في العالـم العربي، مركز البحوث الاجتماعيـة بالجامعة الأمريكية في القاهرة.
12. الزهـراء، سـي الطيـب (2011). الشـباب والصحـة الإنجابيـة فـي الـدول العربيةدراسـات اجتماعيـة، مركـز البصيـرة للبحـوث والإستشـارات والخدمـات التعليميـة، الجزائـر.
13. شـريف، آسـيا (2011). الشـباب والتثقيـف الصحـي فـي قضايـا الصحـة الإنجابيـة، وإعدادهم للـدور الإنجابي في المنطقـة العربيـة، صحـة الأسـرة العربيـة والسـكان، المجلد 4، العـدد 11، جامعة الـدول العربية.
14. الصديقـي، سـلوى عثمـان والسـيد رمضـان (2004). الصحـة العامة والرعاية الصحية مـن المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الاسـكندرية، مصـر.
15. عبد الجواد، مصطفى خلف (2009). علم اجتماع السكان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
16. عبـد اللاهـي، حسـن هنـداوي (2012). «إسـتخدام برنامـج إرشـادي مـن منظـور طريقـة خدمـة الجماعـة لتنميـة

وعي الفتيات الجامعيات المقبلات على الزواج بالصحة الإنجابية»، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية: جامعة حلوان، دار النشر بجامعة حلوان.
17. القضاة، عبد الحميد(2003). رسالة إلى الشباب الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة ام ترف؟، ط1، جمعية العفاف الخيرية، عمان، الأردن.
18. كرادشة، منير وسهاونة، فوزي (2010). «قرارات الأزواج الُنجابية وعلاقتها بالخصوبة الزواجية في الأردن»، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية: المجلد3،العدد1.
19. المجلس الأعلى لشؤون الأسرة (2018). http://www.family.gov.kw
20. محمد، كنعان أحمد (2000). الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، بيروت، ط1.
21. محمود، أحمد علي (2007). مقدمة علم السكان، ط1، المكتب الوطني للبحث والتطوير، طرابلس ليبيا.
22. مخلوف، هشام والشيشيني، عزت (2006). السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ط3، جمعية الديموغرافيين المصريين، القاهرة.
23. المشهداني، عبد الفتاح محمد فتحي (2012). «التصورات الاجتماعية للصحة والمرض تحليل سيولوجي»، مجلة دراسات اجتماعية: بيت الحكمة العراقي، بغداد، عدد28.
24. معطيات منظمة الدول العربية (2005). مواجهة وفيات الأمهات ومراضتهن في الدول العربية، بالمشاركة مع منظمة الأمم المتحدة.
25. المغربي، (2009). «إتجاهات الشباب الجامعي نحو الفحص الطبي قبل الزواج في المجتمع السعودي»، اطروحة دكتوراه غير منشورة كلية الآداب، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.
26. منظمة الصحة العالمية،جمعية الصحة العالمية السابع والخمسون(2004).الصحة الإنجابية :تقرير من الأمانة. http://apps.who.int/gb/a/a_wha57.html
27. النكلاوي، احمد (2003). الأغتراب في المجتمع المصري المعاصر، دار الثقافة العربية، القاهرة.

Translated Arabic References: **ترجمة مصادر ومراجع اللغة العربية:**

1. Abu Al-Hamayel, Ahmed Abd al-Majid ibn Ali wa Akharoun, Dhiaeddine Muhammad Atiyah Mutawa, Abdussalam Isma'il Noureddine (2010). Fa'iliyat Barnamaj Muqtarah Litanmiat Al-Wa'y Bissahha Al-Injabiya lada Tullab Jami'at Al-Malik Abdelaziz, Mustqbal Attarbiya Al-Arabiya: Misr, Al-Mujallad 17.
2. Ahmad, Hanan Hassan (2007), Ittijah Al-Shabab Al-Arabi Nahwa Ahammiyat Al-Fahs Attibbi Qabla Azzawaj Wataswwir Moqtarah Likhidmat Al-Fard Limouwajahatihi, *Majallat Dirasat fi Al-Khidma Al-Ijtima'iya Walouloum Al-Insaniya*: Al-Joz' Al-Awwal, adad 23, Kulliat Al-Khidma Al-Ijtima'iya, Jami'at Hulwan.
3. Alster, John (2012), *Tafsyr Assuluk Al-Ijtima'i nahwa Mazid Mina Al-Intilaq Waattahaddiyat Amam Al-Ouloum Al-Ijtima'iya*, tarjamat Moataz Sayed Abdullah, tab'a 1, Muassat Ford.
4. Badr Al-Din Kamal Abda Suleiman (0022), Istikhdam Al-Madkhal Al-Wiqa'i Atta'hili Libina' Qiyam Ijabiya Nahwa Assahha Al-Injabiya,Dirasa Mutabbaqa Ala Madrasat Al-Fasl Al-Wahid Bimuhafadhat Al-Iskandariya, *Majallat Dirasat Filkhidma Al-Ijtima'iya Walouloum Al-Insaniya.*
5. Altartar, Basima Nimr (2002), *Zawaj Al-Aqarib Walfahs Attibbi Qabla Azzawaj*, Al-Qahira, Misr.
6. Tamim, Khitam Hasan (2016), Al-Shabab Waqadhaya Assahha Al-Injabiya fi

Al-Joumhuriya Al-Arabiya Assouriya, *Majallat Dirasat Alouloum Al-Insaniya Walijtima'iya*, Mujallad 43.

7. Tawfiq, Iman Sedqi (2011). Dawr Al-Mar'a Fittikhath Al-qarar Fil Usra fi 'Amay 2005 - 2008 , Majallat Assukkan Buhouth wa Dirasat, Al-Qahira, Misr.
8. Hukoumat Al-Imarat (2012) Al-Idhtirabat Al-Jiniya.
9. www://http/government/ ae. fitness-and-health/services-and-information/AE-s-natural-and-diseases
10. Khattab, Hind Abou Assaoud (2004), I'rafou Jismakom Wa'tanou Bisihhatikom, Rsayil Ila Fatayet Walfityan (Jim'iyat Attanmiya Assihhiya Walbi'iyya.
11. Rashad, Houda wa Majid Othman (2009). *Azzawaj Filalam Al-Arabi*, Markaz Al-Buhouth Al-Ijtima'iya Biljami'a Al-Amarikiyya fi Al-Qahira.
12. Al-Zahraa, C. Al-Tayyeb (2011). Ashshabab Wassihha Al-Injabiya Fidduwal Al-Arabiya, Markaz Al-Basira Lilbuhouth Walisitsharat Walkhadmat Atta'limiya, Al-Jaza'ir.
13. Sharif, Asia (2011). Ashshaba Wattathqif Assihhi fi Qadhaya Assahha Al-Injabiya Wa I'dadihim Liddawr Al-Injabi fi Al-Mintaqa Al-Arabiya, *Sahhat Al-Usra Al-Arabiya Wassukkan*, Al-Mujallad 4, Al-Adad 11, Jami'at Adduwal Al-Arabiya.
14. Al-Siddiqi, Salwa Othman and Mr. Ramadan (2004), *Assahha Al-Amma Warri'aya Assihhiya Mina Al-Mandhour Al-Ijtima'i*, Dar Al-Ma'rifa Al-Jami'iyya, Al-Iskandariya, Misr.
15. Abdul-Jawad, Mustafa Khalaf (2009). *'Ilm Al-Ijtima' Assukkani*, Dar Almasira Linnashr Wattawzi', Amman, Al-Urdun.
16. Abdul-Ilahi, Hassan Hendawi (2012), Istikhdam Barnamaj Irshadi min Mandhour Tariqat Khidmat Al-Jama'a Litanmiat Wa'y Al-Fatayat Al-Jami'iyat Al-Muqbilat ala Azzawaj Bissahha Al-Injabia, *Majallat Dirasat Filkhidma Al-Ijtima'iya Walouloum Al-Insaniya*, Jami'at Halwan, Dar Annashr Bijami'at Halwan.
17. Al-Qudhat, Abd Al-Hamid (2003), *Risala Ila Ashshabab: Alfahs Attibbi Qabla Azzawaj Dharoura Am Taraf'am*, tab'a1, Jim'iyyat Al-Afaf Al-Khairiya, Amman, Al-Urdun.
18. Al-Injabiyya Wa Alaqatuha Bilkhusouba Azzawajiya Fi Kardasha, Mounir wa Sahawna Fawzi (2010), Qararat Azzawaj fi Al-Urdun, *Al-Majalla Al-Urduniya Lilouloum Al-Ijtima'iya*, Al-Mujallad 3, Al-Adad 1.
19. Al-Majlis Al-A'la Lishu'oun Al-Usra, 2018, www.family.gov.kw
20. Muhammad, Kanaan Ahmad (2000), *Al-Mawsou'a Attibbiya Al-Fiqhiyya*, Dar Annafa'is, Beirut, tab'a 1.
21. Mahmoud, Ahmed Ali (2007), *Muqaddamat Ilm Assukkan*, tab'a 1, Al-Maktab Al-Watani Lilbahth Wattatwir, Tarabuls, Libiya.
22. Makhlouf, Hisham and Al-Shishiny, Ezzat (2006). *Assukkan Wassahha Al-Injabiya Wa Tandhim Al-Usra*, tab'a 3, Jim'iyyat Addimoghrafiyin Al-Misriyyin, Al-Qahira.
23. Al-Mashhadani, Abdul-Fattah Muhammad Fathi (2012). Attasawurat Al-Ijtima'iya

Lissahha Walmaradh: Tahlil Sociolouji, *Majallat Dirasat Ijtima'iya*, Bayt Alhikma, Al-Iraq, Baghdad, adad 28.

24. Mo'tayat Munadhdhamat Adduwal Al-Arabiya (2005), *Muwajahat Wafiyyat Al-Ummahat Wamaradhatihinna fi Adduwal Al-Arabiya*, Bilmusharaka Ma'a Munadhdhamat Al-Umam Al-Muttahida.
25. Al-Maghribi, (2009), Ittijahat Ashshabab Aljami'i Nahwa Al-Fahs Attibbi qabla Azzawaj fi Al-Mujtam'a Assaoudi, utruhat doctorat ghair manshura, Kulliat Al-Adab, Jami'at Almalak Abdelaziz, Al-Mamlaka Al-Arabiya Assaoudiya.
26. Mundhdhamat Assahha Al-Alamiya, Jim'iyyat Assahha Al-Alamiya Assaba' Wal-Khamsun, (2004.), Assahha Al-Injabiya: taqrir mina al-ma'a, html.wha57_a/a/gb/int.who.apps://http
27. Al-Nakalawi, Ahmed (2003), *Al-Ightirab fi Al-Mujtama' Al-Misri Al-Mu'asir*, Dar Aththaqafa Al-Arabiya, Al-Qahira.

References

Addio, A, & Ercole, M,. (2005). Trends determinants of fertility rats of OECD countries: the Role of Policies, and population, Egypt.

Arousell, J., & Carlbom, A,. (2016). Culture and religious beliefs in relation to reproductive health, Volume 32.

DeJong, J., Jawad, R., Mortagy. I. , & Shepard, B. (2005). The sexual and reproductive health of young people in the Arab countries and Iran. Reproductive Health Matters, 13(25):49–59.

Dube, H., & Sharma, K. (2017). Knowledge, Attitude and Practice Regarding Reproductive Health among Urban and Rural Girls: A Comparative Study. Studies on Ethno-Medicine. 6 (2c) 85-94.

Launch of the 2016 Legatum Prosperity Index™ with Helle Thorning-Schmidt, former Prime Minister of Denmark, Monday, 3 November 2016.

Lovett, F, (2010). Rational choice theory and explanation. Sage Publication, 18 (2).

Pavlish, C., Noor, M, & Brandt, J. (2010). Somali Immigrant Women and the American Health Care System: Discordant Beliefs, Divergent Expectations, and Silent Worries. Soc Sci Med. 71(2): 353–361

Rachel, L. Wright, R., Bird, M., & Frost, C,. (2015). Reproductive Health in the United States: A Review of the Recent Social Work Literature, Social Work, V 60 Issue 4, P 295–304

Ritzer, G. (2003). Contemporary Sociological Theory and its Classical Roots. McGrawHill.

Ritzer, George (2003). The Blackwell companion to major contemporary social theorists. Maldem, Massachusetts Oxford: Blackwell. ISBN 9781405105958. Online edition.

Wang, P., Zhang, Y., Pan, X., , Xia. X, & Lv. S. (2014). Survey of attitude and knowledge of reproductive health among middle school students in Luoyang, China. Genetics and Molecular Research 13 (3): 6168-6176.

Zanaty, F & Way, A. (2001). *Egypt demographic and health survey*, 2000, Ministry of health

Awareness of Medical Examination and its Role in Reproductive Health: A Field Study on Married Female University Students at the University of Sharjah

Alaa Abdullah Al-Taii

College of Arts, Humanities and Social Sceinces - University of Sharjah

Sharjah - U.A.E.

Abstract:

The presnt study aims at investigating the awareness of married female university students at the University of Sharjah of the importance of Pre-medical examination and its impact on reproductive health.The current study adopted the theory of rational choice as an explanatory framework for interpreting this phenomenon.The researcher also adopted a descriptive study based on the sample survey methodology.To achieve the objectives of the present study, a questionnaire was used.This questionnaire included two parts,the first part represented general informatin about the nature of the selected sample and the dgree of students awareness of the impact of pre-medical examination.The second part, however, focused on the reproductive health among the same sample. After measuring the statistical indicators of validity and consistency of the proposed questionnaire, a purposive sample of 150 married female students from the University of Sharjah was selectsd. Based on the findings and results of the given questionnaire, the study came to a number of inferences, among which we state the following: the high awareness of the importance of medical examination among the female students had an obvious role in keeping them in good reproductive health, while the students with low awareness suffered from poor reproductive health.

Keywords: Medical Examination, Reproductive Health, Health Awareness, Married Female University Students, University of Sharjah.