



المجلس القومي للسكان

زواج الأقارب في مصر



مايو 2020

تقديم

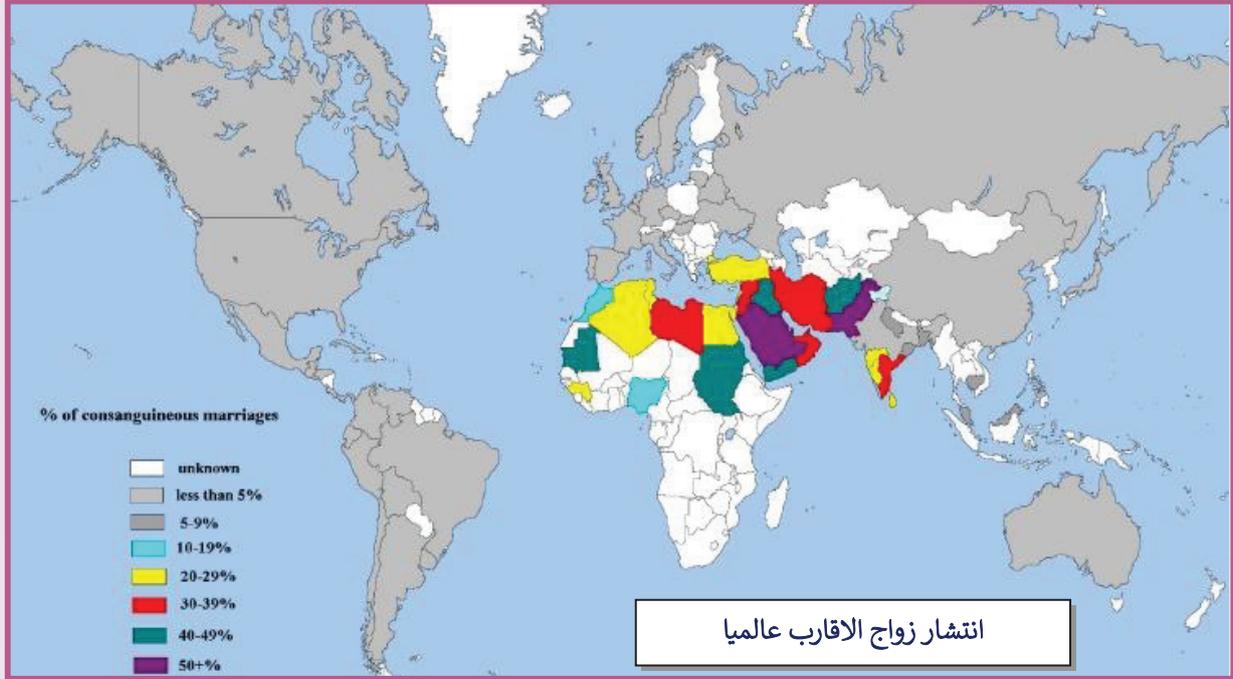
تعد القضية السكانية من القضايا ذات الأهمية التي واجهت الدولة منذ زمن بعيد ولا تزال تستحوذ على حيز كبير من تفكير القيادات السياسية بالدولة وعلى رأسها رئيس الجمهورية الذي دائما يوجه بضرورة مواجهة تلك القضية من خلال جميع وزارات الدولة، كما كانت من ضمن أولويات واهتمامات معالي الأستاذة الدكتورة/ هالة زايد وزير الصحة والسكان من خلال رئاستها للمجلس القومي للسكان، والذي يعتبر الجهة المنوط بها مسئولية مواجهة القضية السكانية جنبا إلى جنب مع جميع الأجهزة الحكومية والأهلية التي تتعاون في تحمل هذه المسئولية للحد من ظاهرة النمو السكاني المتزايد والوصول بمعدل الانجاب الكلي إلى 2,4 طفل لكل سيدة بحلول عام 2030 كهدف عام للاستراتيجية القومية للسكان، ولقد كان الهدف الرئيسي من كتابة هذه الأوراق المعرفية، تقديم المعلومات اللازمة والموثقة المتعلقة بالأوضاع السكانية، والاجتماعية للمهتمين، ولتخذي القرار من أجل الإسهام في التعرف على الوضع الحالي والرؤية المستقبلية للسكان في مصر من اجل المساهمة في صياغة السياسات، وإعداد الخطط، والبرامج التنموية التي يشكل البعد السكاني المحور الرئيسي فيها، وربط وإبراز النتائج المتوقعة للهبّة الديموجرافية التي تشهدها مصر الان بالوقائع الاجتماعية، والخدمية، والاقتصادية، والبيئية، والبنية التحتية اللازم توافرها، وكذلك بالمتغيرات الاقتصادية الكلية، وبخاصة انعكاسها على سوق العمل، ودور الإصلاحات التنموية للهيكلة الاقتصادي في تعظيم الاستفادة من هذه الفرصة، متمنيا من الله ان تساهم هذه الأوراق في رسم صورة المستقبل للسياسات التنموية الواجب اتخاذها على المستوى القومي والمحافظات في ضوء الوضع الراهن واهداف التنمية المستدامة.

أ.د/ طارق توفيق

نائب وزير الصحة والسكان

لشئون السكان

- هناك حوالي مليار انسان على هذا الكوكب يعيشون في مجتمعات تفضل زواج الاقارب، هذا الزواج يعد تقليديا ويلقى احتراماً في معظم مجتمعات شمال افريقيا، الشرق الاوسط، وغرب اسيا حيث يقدر ما بين 20% الى 50% او أكثر من الزواج من هذا النوع¹.



- بمجرد ذكر مصطلح زواج الأقارب يأتِ ببالك الكثير من المخاوف والتي من أبرزها ولادة أجنة مشوهة أو حاملة لأمراض وراثية عديدة، فزواج الأقارب له كثير من السلبيات التي يمكن أن تحدث سواء فيما يتعلق بالتأثيرات الاجتماعية أو الصحية على الجنين، وبالرغم من كثرة المخاطر التي تنتج عن زواج الأقارب والتي يظهر تأثيرها واضحاً على الأطفال، إلا أنه مازال منتشرراً ولم يخشاه أحد، رغم وجود خوف دفين داخل الزوج والزوجة قبل الإقدام على تلك الخطوة إلا إنهما لا يدركان الى أي مدى قد يؤثر ذلك الزواج على صحة أطفالهم ويتعاملان مع الأمر بشكل طبيعي.

¹ Hamamy H, Antonarakis SE, Cavalli-Sforza LL, Temtamy S, Romeo G, Ten Kate LP, Bennett RL, Shaw A, Megarbane A, van DC, Bathija H, Fokstuen S, Engel E, Zlotogora J, Dermitzakis E, Bottani A, Dahoun S, Morris MA, Arsenault S, Aglan MS, Ajaz M, Alkalamchi A, Alnaqeb D, Alwasiyah MK, Anwer N, Awwad R, Bonnefin M, Corry P, Gwanmesia L, Karbani GA, Mostafavi M, Pippucci T, Ranza-Boscardin E, Reversade B, Sharif SM, Teeuw ME, Bittles AH (2011) Consanguineous marriages, pearls and perils: Geneva International Consanguinity Workshop report. Genet Med 13:841-847

- زواج الأقارب في حد ذاته ليس خطراً، ولكن مدى الخطورة يعتمد على درجة القرابة في المقام الأول، بمعنى أن أبناء العم والحالة من الدرجة الأولى هم الأكثر عرضة لإنجاب اطفال بعيوب وامراض وراثية من الدرجة الثانية، بالإضافة الى مدى وجود أمراض متناقلة وراثياً في العائلة (سائدة او متنحية او ناقلة)، فكلما كانت العائلة تعاني من أمراض وراثية كلما زادت فيها خطورة زواج الأقارب.

- كلما زاد معامل F (أكثر من او يساوى 0.0156) زادت المخاوف من انتقال الامراض الوراثية (F) قياس نسبة الجينات المتوقع توارثها من الابوين حسب درجة القرابة بينهما)، الاقارب من الدرجة الاولى أكثر عرضة لانتقال الجينات المريضة.

- الأمراض الوراثية المتناقلة في العائلة غالباً تنتقل الى الطفل الناتج عن زواج الأقارب، بالإضافة إلى أمراض أخرى مثل الاصابة بالإعاقات الفكرية والعقلية، واضطرابات المناعة، وعيوب خلقية كعيوب القلب والكلى واضطراب في بعض وظائف الجسم، ويزداد خطر تلك الأمراض بوجود شخص أو اثنين في العائلة يحملان نفس المرض.

لماذا يُفضل زواج الاقارب في المنطقة العربية²؟

- 1- زواج الاقارب يضمن استمرار الزواج والحياة الزوجية لتشابه الحالة الاجتماعية للزوجين.
 - 2- تفضيل المرأة لهذا الزواج وعلاقتها بأقارب زوجها ودعمهم لها عند الحاجة
 - 3- الزواج داخل الاسرة يقلل من احتمالات الغموض المتعلقة بالحالة الصحية والمالية
 - 4- يقوى الروابط الاسرية والتضامن العائلي وضمان الفرصة لتمير العادات والقيم الثقافية للأجيال القادمة
 - 5- مفاوضات ما قبل الزواج تكون أسهل خصوصا المسائل المالية (المهر والتجهيز)
 - 6- غالبا ما تكون تكلفة الزواج اقل
 - 7- والدي الزوجة يفضلان ان تعيش الابنة بالقرب منهم والاستمتاع بأحفادهم
 - 8- ضمان انتقال الارث والثروة داخل العائلة
- تكمن الخطورة هنا في أن معظم التحاليل الخاصة بالزواج في مصر تحاليل عامة وليست متخصصة
مثال تحليل وجود الجينات الوراثية الخاصة بأمراض معينة، تحليل الكروموسومات، والاستشارة الجينية
ببعض الامراض الوراثية ولا تتم الا في مراكز متخصصة.
- دراسات عديدة اثبتت العلاقة بين زواج الاقارب وموت الاجنة والعيوب الخلقية في
حديثي الولادة³ و يقدر عدد الاجنة والرضع في بعض الدول المتقدمة الذين يولدون سنويا
بعيوب خلقية بحوالي 3 ملايين⁴.

² Sandridge AL, Takeddin J, Al-Kaabi E, Frances Y. Consanguinity in Qatar: knowledge, attitude and practice in a population born between 1946 and 1991. J Biosoc Sci. 2010;42:59–82. doi: 10.1017/S002193200999023X.

³ Maghsoudlou, S., Cnattingius, S., Bahmanyar, S., et al. 2015. Consanguineous Marriage, Pre-pregnancy Maternal Characteristics and Stillbirth Risk: A Population-Based Case-Control Study. Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica [serial online]. October 94(10):1095-1101. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.12699>.

⁴ Kalter, H. 1991. Five-Decade International Trends in the Relation of Perinatal Mortality and Congenital Malformations: Still Birth & Neonatal Death Compared. International Journal of Epidemiology 20 (1): 173–179, <https://doi.org/10.1093/ije/20.1.173>.

- في دراسة مصرية وجد ان معدل حدوث العيوب الخلقية يمثل 2-3 % من كل حديثي الولادة⁵.
حجم العيوب الخلقية في مصر غير محدد بشكل قاطع ولكنها مسؤول عن جزء كبير من وفيات
الاطفال والرضع (15%) من كل وفيات الاطفال كانت بسبب العيوب الخلقية عند الميلاد في
(2008)⁶.

- في دراسة مصرية (2012) وجد ان 4.3% من الاطفال (من سن الولادة الى 18 سنة) كان لديهم
عيوب في الجينات الوراثية (31.4 امراض عصبية، 18.5% عيوب في كرات الدم الحمراء
والهيموجلوبين، 11.5% عيوب في الكروموسومات الوراثية)⁷.

- الى الان لا توجد استراتيجية قومية للتقليل من زواج الاقارب والحد منه وبالتالي من مشاكل
العيوب الوراثية في الاطفال، حتى ان فحص ما قبل الزواج والمطلوب قانونا لإتمام الزواج تم اختزاله
الى فحص سريري فقط ليس مصحوب بأي مشورة خاصة بالامراض الوراثية أو فحص الجينات في
حالة زواج الاقارب او عند انتشار مثل هذه العيوب داخل العائلة (وجود تاريخ عائلي موجب)
بالاضافة الى انه لا يوجد في مصر سجلات لحصر الامراض الجينية والوراثية لمتابعة حجم المشكلة
والاسباب المؤدية لها.

انتشار زواج الأقارب في مصر

وفقا لبيانات المسح الديموجرافي الصحي (2014)⁸ كما هو مبين بجدول (1) فزواج الأقارب شائع
بشكل عام فنجد:

- 31% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ذكرا ان ازواجهن الحاليين او اخر زوج بالنسبة
للمطلقات او الارامل تربطهن بهم صلة قرابة، وأكثر من نصف الزيجات بين الأقارب هي زيجات بين
أقارب من الدرجة الأولى في مثل هذه الزيجات غالبا ما يكون الزوج قريب من ناحية الاب عنه من
ناحية الام.

- زواج الأقارب أكثر انتشارا في الريف عنه في الحضر حيث نجد ان أكثر من ثلث الزيجات في الريف
تكون بين الأقارب بالدم، وفي الحضر حوالي ربع السيدات تزوجن من أقارب بالدم، وقد وجد ان
أكثر نسبة زواج الأقارب موجودة في ريف الوجه القبلي حيث ان نصف الزيجات تتم بين أقارب الدم،
وتكون اقل ما يمكن في حضر الوجه البحري (18%) والمحافظات الحضرية (20%).

⁵ Smith, W.D. 1975. Classification, Nomenclature, and Naming of Morphologic Defects. J Pediatr 87 (1): 162-163.

⁶ Disease Control Priorities Project. 2008. Controlling Birth Defects: Reducing the Hidden Toll of Dying and Disabled Children in Low-income Countries. Disease Control Priorities Project. <https://www.marchofdimes.org/materials/partner-controlling-birth-defects-reducing-hidden-toll-of-dying-children-low-income-countries.pdf>. Accessed 12 August 2018.

⁷ Shawky, R. M., Elsayed, N. S., Ibrahim, D. S. and Seifeldin, N. S. 2012. Profile of Genetic Disorders Prevalent in Northeast Region of Cairo, Egypt. The Egyptian Journal of Medical Human Genetics 13:45-62

⁸ Health and Demographic Survey-Egypt 2014.

جدول (1) زواج الأقارب في مصر⁹

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في عمر 15-49 حسب درجة القرابة للزوج (الأخير)، حسب الخصائص الخلفية، مصر 2014.										
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	الإجمالي	قريب آخر بالدم			قرابة من الدرجة الثانية		قرابة من الدرجة الأولى		الخصائص الخلفية	
		لاتوجد أية قرابة	من ناحية أخرى بالمصاهرة	من ناحية الأم	من ناحية الأب	من ناحية الأم	من ناحية الأب	من ناحية الأم	من ناحية الأب	
764	100	60.1	1.6	2.2	6.2	2.7	7.3	6.8	13.1	العمر
3055	100	66.2	0.9	3.3	4.3	2.6	4.9	6.8	10.9	19-15
4753	100	69.0	1.4	3.0	4.3	2.0	3.4	6.3	10.5	24-20
4127	100	68.8	1.1	2.6	4.2	3.2	3.7	6.4	10.0	29-25
3495	100	70.3	1.0	2.5	3.7	2.8	4.7	5.1	9.9	34-30
2864	100	68.9	1.1	2.9	4.6	2.7	4.0	5.7	10.0	39-35
2705	100	68.9	1.3	2.9	3.8	2.8	3.8	5.7	10.8	44-40
7623	100	76.6	1.0	2.2	2.6	2.1	2.9	5.6	7.0	49-45
14139	100	64.0	1.3	3.2	5.1	2.9	4.8	6.3	12.3	الإقامة
										حضر
										ريف
										محل الإقامة
2774	100	79.3	1.0	1.7	1.9	2.6	2.8	5.1	5.5	المحافظات الحضرية
10664	100	74.1	1.2	2.4	3.2	2.4	3.7	5.2	7.8	وجه بحري
2319	100	80.8	1.1	1.5	2.8	1.7	2.7	4.3	5.1	حضر
8346	100	72.3	1.2	2.7	3.3	2.6	3.9	5.4	8.5	ريف
8130	100	57.4	1.2	3.8	6.3	3.0	5.2	7.5	15.5	وجه قبلي
2421	100	70.0	0.8	3.4	2.9	2.1	3.1	7.3	10.3	حضر
5708	100	52.1	1.3	4.0	7.8	3.4	6.1	7.6	17.7	ريف
194	100	62.8	2.7	2.6	5.5	2.0	4.0	6.3	14.1	محافظات الحدود
5232	100	62.2	1.2	3.3	5.3	2.7	4.3	6.6	14.4	الحالة التعليمية
1334	100	61.8	0.9	4.3	4.5	2.9	7.5	7.0	11.2	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
3796	100	66.2	1.5	2.4	4.3	2.8	4.7	6.4	11.6	لم تتم المرحلة الابتدائية
11400	100	72.8	1.1	2.7	3.7	2.5	3.5	5.6	8.1	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي
										أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
2964	100	76.8	1.0	2.2	3.3	2.1	3.0	4.5	7.3	الحالة العملية
18798	100	67.1	1.2	3.0	4.4	2.7	4.3	6.3	10.9	تعمل مقابل عائد نقدي
										لا تعمل مقابل عائد نقدي
3887	100	55.4	1.8	3.6	6.6	3.3	6.2	7.0	16.0	مؤشر الثروة
4277	100	62.5	1.2	3.4	5.1	3.3	4.7	6.7	13.0	أدنى مستوى
4839	100	68.3	1.1	3.1	4.4	2.6	4.5	5.9	10.1	المستوى الثاني
4542	100	74.0	1.0	2.6	3.1	1.9	3.2	6.0	8.2	المستوى الأوسط
4217	100	80.7	0.9	1.6	2.2	2.2	2.3	4.7	5.4	المستوى الرابع
21762	100	68.5	1.2	2.9	4.2	2.7	4.2	6.1	10.4	أعلى مستوى
										الإجمالي

* لا تتضمن محافظات شمال وجنوب سيناء.

- تقل فرصة السيدة في الزواج من أحد الأقارب بالدم من 37% بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة إلى 26% بين السيدات الحاصلات على مؤهل ثانوي فأعلى، كما أن احتمالات زواج الأقارب ترتفع بين السيدات اللاتي لا يعملن مقابل عائد مادي كما ان نسبة الزواج من قريب بالدم تقل مع زيادة مستوى الثروة، من بين 43% من بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى 18% من بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أعلى مستوى لمؤشر للثروة..

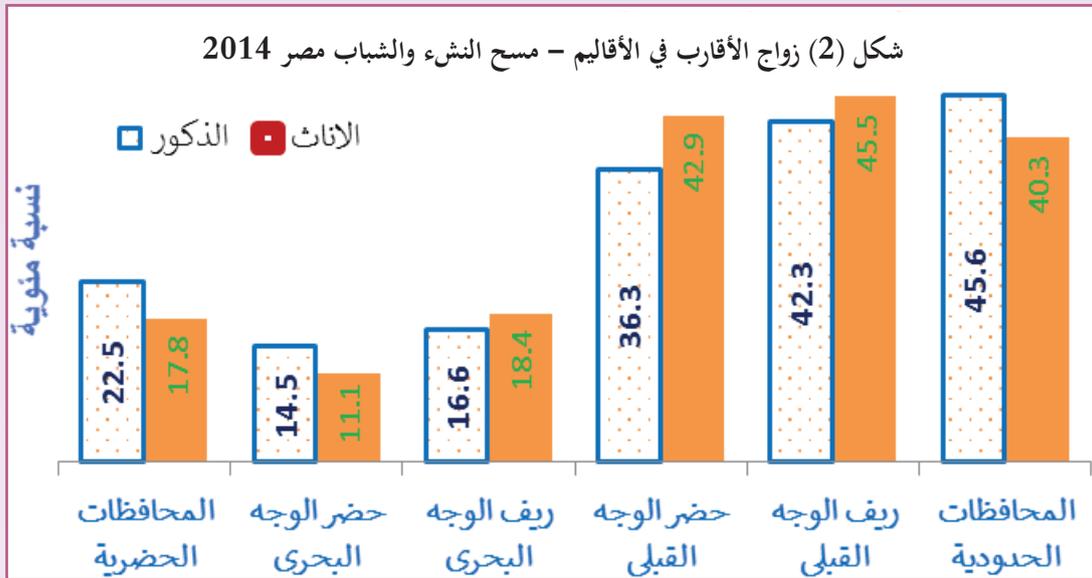
⁹ Demographic and Health Survey, Egypt, 2014.

مع زيادة مستوى الثروة، من بين 43% من بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى 18% من بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أعلى مستوى لمؤشر الثروة..

نسب زواج الأقارب حسب النوع والاقليم - مسح النشء والشباب مصر 2014

- وفقا لبيانات مسح النشء والشباب مصر¹⁰ 2014 والتي اكدت على ان زواج الاقارب هو الأكثر شيوعا في المناطق الريفية حيث ما يقرب من ثلث الزيجات من الأقارب، ويتجلى ذلك في ريف الوجه القبلي حيث بلغت (45.5%) بين الاناث و (42.3%) بين الذكور (شكل 2).

- اظهر أيضا المسح أن الشباب الأعلى تعليماً كانوا أقل عرضة للزواج من الأقارب، فمن بين الذين أكملوا الشهادة الجامعية كانت نسبة 16.8% متزوجين من الأقارب بالمقارنة بنسبة 32.2% ممن كانوا أميين في عام 2014. وكان الشباب في أدنى مستويات الثروة أكثر عرضة للزواج من الأقارب.



- وعلى الرغم من أن زواج الأقارب ما زال شائعاً جدا بين الشباب، إلا أنه أصبح أقل شيوعا بين زيجات الشباب بين 2004 و2014؛ حيث كان 24.9% من الشباب المتزوجين بين عامي 2010 و2014 متزوجين من أحد الأقارب، في مقابل 30.8% من الذين تزوج قبل عام 2004. من المهم أن نلاحظ أن هذا قد يكون راجعا إلى التقدم في عمر عينة المسح، فالشباب الذين تزوجوا وهم في سن صغيرة كانوا أكثر احتمالا أن يتزوجوا بأحد الأقارب.

¹⁰ https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2014_PGY_SYPEFinalReport_ar.pdf

- وأخيرا وللأسف، لم ننجح في تغيير ثقافة زواج الأقارب المنتشرة جداً في مصر، والتي تُعد أحد أسباب انتشار الأمراض الوراثية، والذي نتمنى ان تتغير تلك الثقافة؛ وكذلك إجراء حصر شامل للأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية، وهذا يمكن تنفيذه في الحصر السكاني الشامل القادم، على أن يكون مع مندوب التعداد طبيب حاصل على تدريب في الأمراض الوراثية، بالإضافة إلى حصر زواج الأقارب، على أن يسبق الحصر حملة توعية بأهميته؛ لضمان الصراحة فيما يتعلق بالإدلاء بالمعلومات لذلك كان من الضروري تبني حملة إعلامية للتوعية بخطورة زواج الأقارب.

أهمية تبني حملة للتوعية للحد من الأمراض الوراثية خاصة بين الأسر التي لديها تاريخ مرضى وراثي ويحدث فيها زواج بين الأقارب من الدرجة الأولى

في ظل غياب استراتيجية وطنية للحد من زواج الأقارب واختزال الفحوصات اللازمة قبل الزواج يجب التفكير في تبني حملة اعلامية وكذا تفعيل فحص ما قبل الزواج، نظرا للتغيير الكبير الذي يمكن أن تحدثه حملات التوعية في مستوى المعرفة والاتجاه وبالتالي انتهاج السلوك المطلوب تبنيه، والذي نحن بصدد هنا وهو التأكيد على ضرورة الفحص الطبي قبل الزواج، ومعرفة تاريخ الأسرة المرضى خاصة للأسر التي تنتشر فيها أمراض وراثية تهدد صحة الأبناء، وبالتالي المباحة في الزواج بين تلك الأسر التي تنتشر فيها الأمراض الوراثية ويثبت نتيجة للفحص الطبي إمكانية أن يصاب الأبناء بأي من تلك الأمراض مستقبلا. ونحن هنا نؤكد احترام حرية الإنسان في اختيار شريك حياته، مع التأكيد على تقديم كل الدعم والمساعدة والوعي الكافي حتى تستمر الحياة الزوجية بصحة وحتى يتمتع كل أفراد الأسرة بحياة سليمة صحية يستطيع من خلالها كل فرد أن يعمل من أجل رفاهية الأسرة والمجتمع والوطن عموماً.

الهدف العام من الحملة:

تحقيق الأمن الصحي والاستقرار الاجتماعي للأسرة من خلال رفع مستوى الوعي العام بخطورة زواج الأقارب وما يترتب عليه من أمراض وراثية تهدد بناء الأسرة مستقبلاً، باعتبار أن الأسرة هي المصنع الأول لإنتاج أفراد المجتمع، وتغيير ثقافة الشباب تجاه مفهوم زواج الأقارب بهدف بناء جيل يتمتع بالصحة وتقليل الإنفاق الحكومي على علاج الأمراض الوراثية الناتجة عن زواج الأقارب.

الأهداف الفرعية:

- التعريف بأهمية فحص ما قبل الزواج.
- نشر الوعي حول الوقاية من الأمراض الوراثية للمقبلين على الزواج بفترة كافية.
- التعرف بالأمراض الوراثية الأكثر شيوعاً في مصر وطرق الوقاية منها والحد من مضاعفاتها.
- التعرف بمراكز علاج الأمراض الوراثية والتحليل الطبية التي تكشف هذه الأمراض.
- مساعدة الأسر على الاختيار لأزواج آبائهم على أسس علمية في مرحلة مبكرة من حياتهم.
- الحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن وجود أطفال مصابين بأمراض وراثية.
- الحد من حالات الطلاق التي قد تنتج بسبب وجود مشاكل تتعلق بالأمراض الوراثية.
- توعية المواطنين بحقائق بعض الموروثات الثقافية والمفاهيم التي يتوارثها الأجيال، وإعادة تغيير مفهوم الشباب تجاه تلك الموروثات كزواج الأقارب، والتأثير على اتجاهات "زواج الأقارب".
- تنبيه المجتمع لحجم المعاناة التي تعانيها الأسرة المصرية، بسبب الأمراض الوراثية الناتجة عن زواج الأقارب.

الجمهور المستهدف:

الشباب من سن 18 إلى 35 سنة باعتبار أن هذه الفئة من فئة الشباب في سن الإقبال على الزواج، بهدف رفع درجة وعيهم بأهمية الاختيار السليم والفحص المبكر قبل الزواج لتلافي تعريض أبناءهم في المستقبل لإعاقات وراثية تعيق مشوار حياتهم واستقرار أسرهم. بالإضافة لأسر هؤلاء الشباب حيث أن الشباب أكثر قدرة على تبني المفاهيم الجديدة ونقلها لمحيطهم الأقرب فالأقرب " تعريف وتوعية القراء ثم الأهل".

المواد الإعلامية التي يتم بثها خلال الحملة:

لتحقيق حملة على درجة عالية من الإقناع لابد من تضمين المواد الإعلامية التي يتم إنتاجها، معلومات وحقائق ثابتة مثل الاحصاءات العلمية ونتائج الدراسات والتجارب مثل نتائج الدراسات الطبية التي تؤكد ارتباط الأمراض الوراثية بزواج الأقارب، بالإضافة إلى الاستعانة بشهادات أهل الثقة والخبرة من الأطباء مثل علماء الوراثة البشرية لتدعيم فكرة الرسائل.

طريقة عرض الحملة:

- أولاً:** إنتاج فيديوهات قصيرة حتى يسهل عرضها عبر وسائل التواصل الاجتماعي والجامعات والمعاهد ونوادي الشباب، تتضمن هذه الفيديوهات
- 1- رسائل تتعلق بالصحة العامة مثل سبل الوقاية من الأمراض الوراثية والاكتشاف المبكر لها مع ذكر الأمراض الوراثية الناتجة عن زواج الأقارب ومخاطرها بطريقة مبسطة،
 - 2- تقديم نصائح للشباب بمحاولة تغيير ثقافة زواج الأقارب، وإذا حدث وأن تزوج الشاب من قريبته، ماذا عليه أن يفعل لتجنب إصابة أبناءهم بأمراض وراثية،
 - 3- حث الشباب على الفحص الطبي "الجددي وليس الشكلي" قبل الزواج وتوفير الفحوصات الطبية والدراسات الجينية بشكل مجاني،
 - 4- تخصيص خط ساخن يقدم الإرشاد للمقبلين على الزواج بأماكن الفحص والفحوصات الواجبة قبل الزواج، مع ذكر الخطوات التي يتم اتباعها إذا ظهرت على الأم أو الطفل أعراض الإصابة بمرض وراثي، وتكلفة علاج ورعاية الطفل المصاب بمرض وراثي.

- ثانياً:** إعداد مواد ترويجية إعلامية - مطبوعة - مثل كتيب يتضمن أسئلة واجوبة عن الأمراض الوراثية الناتجة عن زواج الأقارب وكيفية الحد منها، ومطويات وملصقات توزع بعيادات رعاية المقبلين على الزواج وعيادات الشباب وعيادات تنظيم الأسرة وفي الندوات واللقاءات.
- ثالثاً:** تدشين موقع إلكتروني للحملة (السوشيال ميديا).

وسيلة بث الحملة:

- يتم بث الحملة عبر القنوات الفضائية، بالإضافة إلى الإنترنت باعتباره قد أصبح الوسيلة الأولى عالمياً للوصول إلى الشباب والتأثير عليهم، وذلك من خلال الأدوات الآتية:
- إنشاء موقع إلكتروني خاص بالحملة.
 - إنشاء حسابات للحملة على مواقع التواصل الاجتماعي " فيسبوك - تويتر - انستجرام - يوتيوب ".
 - ترتيب لقاءات تليفزيونية وإذاعية وصحفية عن الحملة وأهميتها.
 - إقامة محاضرات عامة تثقيفية بالمحافظات (الجامعات-المعاهد-نوادي الشباب...)، وبما أن طلبة الجامعات سيبدؤون في التفكير في الزواج بعد التخرج، فلا بد من التأكيد على توعيتهم من خلال المحاضرات والندوات بواسطة متخصصين.

تفعيل الفحص الطبي ومشورة ما قبل الزواج

أهم الأهداف التي يسعى الفحص الطبي قبل الزواج الى تحقيقها

● الشق الطبي:

- 1- تجنب الأمراض الوراثية مثل عيوب الهيموجلوبين وخلايا كرات الدم الحمراء (انيميا البحر المتوسط، الانيميا المنجلية) امراض الجهاز العصبي والحركي الوراثية، امراض الايض (جالاكتوسيميا)، وتلك الامراض التي تنتشر بين الاسرة نظرا لوجود تاريخ مرضى بينها.
- 2- معرفة إن كان أي من الطرفين - الزوج والزوجة - يحمل أمراضا قابلة للنقل عن طريق الاتصال الجنسي أو المخالطة اللصيقة مثال الالتهاب الكبدي الوبائي B و C ونقص المناعة (الايدز) وعدوى امراض الجهاز التناسلي الاخرى (الكلاميديا-السيلان) بالإضافة إلى أمراض المسالك البولية المزمنة.
- 3- التأكد من عامل ريسيس RH (فصائل الدم السالبة) عند الزوجة وهو ما يستدعى معه توفير علاج ومتابعة معينة أثناء الحمل وبعد الولادة.
- 4- في بعض الاحيان عمل الدراسات والابحاث الجينية لمن لهم تاريخ عائلي للأمراض الوراثية او العيوب الخلقية الكبرى.
- 5- معرفة قدرة المقبلين على الزواج على إنجاب الأطفال وذلك من خلال فحوص خاصة وتجري في بعض البلدان (للرجل والسيدة).

أسئلة تساعد في التعرف على التاريخ العائلي للأمراض الوراثية بين اقارب الدم:

- 1- عيوب خلقية أو تشوهات عند الولادة.
- 2- عيوب في السمع أو الإبصار.
- 3- التخلف العقلي أو صعوبة في التعلم.
- 4- تأخر أو فشل في النمو الجسماني.
- 5- أمراض دم وراثية.
- 6- موت غير مبرر لحديثي الولادة أو الرضع.
- 7- الصرع.
- 8- حالات مرضية شديدة غير مشخصة.

الفئات المستهدفة من الفحص الطبي قبل الزواج:

اولاً: كل المقبلين على الزواج (ذكور واناث) في كل الاعمار السنية
ثانياً : فئات خاصة ومنهم:

- 1- عندما يتجاوز سن الزوجة 35 عاما (الزوج 45).
- 2- الزوجين الذين يعانون من السكرى والامراض الوراثية¹¹.
- 3- الذين يعانون من أمراض فقر الدم المنجلي و الثلاسيميا او امراض الدم الوراثية الاخرى.
- 4- تاريخ عائلي للأمراض الوراثية (حتى الدرجة الثانية)-الامراض التي تؤدي الى أي نوع من انواع الاعاقة الجسمية-العقلية او الحركية او اضطراب بوظائف الجسم الحيوية).

الآلية المتبعة لعمل الفحص: التحاليل الأولية في الزيارة الاولى لمكان الفحص مع التعريف بأهمية الفحص، خطورة الامراض الوراثية وكيفية الوقاية منها بواسطة متخصص

المشورة وفحص ما قبل الزواج الخطوات والاليات

- 1- البيانات الشخصية كاملة وطرق الاتصال
- 2- تاريخ مرضى (شخصي وعائلي) مفصل للأمراض الوراثية، العيوب الخلقية الكبرى والامراض السارية
- 3- تحاليل اولية تتضمن:
 - صورة دم /نسبة هيموجلوبين ونوعه /عامل رينوس /فصيلة الدم
 - الكشف عن الكبد الوبائي B & C /الايدز
 - تحليل البول (امراض مزمنة في الكلى والجهاز البولي / ميكروبات مثل الكلاميديا/السكرى)
 - تحاليل وفحوصات اخرى تبعا للتاريخ العائلي للحالة (سلبية - إيجابية - غير مؤكدة)¹² (تحليل كروموسومات وجينات وراثية - انزيمات واخرى أكثر تعقيدا وذلك وفقا لنظام احالة معتمد لمعامل تحليل مركزية ومعامل متخصصة.
- 4- يتم ابلاغ النتائج عن طريق أي من وسائل الاتصال (المحمول-التليفون الثابت) مع التأكيد على حضور المقبلين على الزواج للمتابعة (حالات موجبة) وحضور جلسات التثقيف (للكل).

¹¹ Bishop M, Metcalfe S, Gaff C. The missing element: consanguinity as a component of genetic risk assessment. Genet Med. 2008; 10:612-620. doi: 10.1097/GIM.0b013e31817d2a65

ثانياً: التوعية والمشورة الطبية وتقديم النصائح

يتم عمل جلسات تثقيفية (جلسات المشورة) في بعض الدول لا يتم إصدار الشهادات الا بعد إتمام حضور كل الجلسات (إجمالي عدد 4، جلسة اسبوعياً).

تتضمن المشورة أثناء الفحص الطبي قبل الزواج عدد من الرسائل أهمها:

- إعطاء بعض النصائح التي تتعلق بالصحة العامة والوقاية من الامراض مثال: النظام الغذائي للأم الحامل مثل: " حمض الفوليك قبل الحمل حيث يقلل من نسبة تشوهات الأنبوب العصبي للجنين، والإقلاع عن التدخين، والإقلال من تناول القهوة لما لها من آثار سيئة على الإخصاب ونمو الجنين".
- العلاقة الزوجية الصحية والتي تضمن سعادة الزوجين وتلبية رغباتهما النفسية والفسولوجية.
- التربية الإيجابية للأبناء
- بناء الأسرة المثالية وذلك من خلال عدد ابناء مناسب مع التأكيد على أن قرار تنظيم الاسرة هو قرار إختياري.

- تغيير المفاهيم الخاطئة الخاصة بالإنجاب ووسائل تنظيم الأسرة بالإضافة إلى تعظيم مفهوم الأسرة الصغيرة. يمكن لاحقاً متابعة وتوعية (كل المقبلين على الزواج) عن طريق إرسال رسائل نصية (موبايل Mobile Health) تتضمن رسائل التوعية المختلفة بصحة الأم والطفل- تنظيم الأسرة - المشاكل الزوجية المختلفة أماكن توافر الخدمات الصحية-الإجتماعية.

يمكن تعظيم أثر التوعية بإنشاء خط ساخن للرد على أسئلة المقبلين على الزواج للإجابة على المسائل الحساسة والمتعلقة بالحياة الزوجية-الصحية.

¹² Stoltenberg C, Magnus P, Lie RT, Daltveit AK, Irgens LM. Birth defects and parental consanguinity in Norway. Am J Epidemiol. 1997;145:439-448. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a009126.

آلية تفعيل الفحص الطبي قبل الزواج

- 1- توجيه جميع المستشفيات ووحدات الرعاية الأساسية التي تقدم خدمات فحص ما قبل الزواج للمواطنين بتقديم الخدمات للشباب والشابات المقبلين على الزواج بأعلى معايير الجودة، تفعيلًا للقانون رقم 126 لسنة 2008 والخاص بتعديل بعض أحكام قانون الطفل الصادر بالقانون رقم 12 لسنة 1996 (المادة الخامسة) والتي تشترط إجراء الفحص الطبي لتوثيق عقد الزواج.
- 2- توفير آلية تسجيل ومتابعه فعالة تضمن تسجيل المقبلين على الزواج من خلال بيانات الفحص الطبي في استمارة مميكنة تضمن الرجوع لهم والمتابعة مع انشاء قاعدة بيانات لهم.
- 3- التنبيه على المأذونين وتفعيل القوانين الخاصة بضرورة توافر شهادة مميكنة تفيد بخضوع المقبلين للفحص والمشورة وعدم عقد القران الا بوجودها.
- 4- تفعيل المتابعة والتقويم والزيارات الاشرافية لهذه المراكز عن طريق فرق واطقم الرعاية الاساسية.
- 5- اعداد جلسات مشورة محكمة الرسائل والموضوعات يقوم بها الفريق الطبي في مراكز الفحص الطبي قبل الزواج تتضمن الموضوعات ذات العلاقة بالحياة الزوجية والعلاقة الصحية التي تضمن استقرار الزواج واستمراره وبناء اسرة مثالية تتمتع بالصحة والرفاهة وتستطيع بناء المجتمع.
- 6- بالرغم من زيادة عدد المنافذ الصحية التي تقدم خدمات الفحص الطبي قبل الزواج الى 557 منفذا منتشرة بوحدات ومراكز الرعاية الأولية على مستوى الجمهورية إلا ان هناك ضرورة لان تكون هذه المنافذ مناسبة لتقديم خدمات المشورة الطبية وتحافظ على خصوصية هذه الاستشارة والموضوعات التي سيتم تناولها في حالة عدم وجود مكان مناسب لجلسات المشورة خلال الفحص الطبي يمكن الاستعانة بنوادي المرأة او بمقار صحية مناسبة لهذا الغرض في نطاق محل السكن.
- 7- انشاء المزيد من مراكز الارشاد الأسرى فبالرغم من وجود ما يقرب من 15 مركزا للإرشاد الأسرى قبل الزواج لتفادي المشاكل الوراثية الا ان هذا الرقم ليس كافيا مما يستدعى ضرورة توفير المزيد.

Professor Dr. Tarek Tawfik Amin, Deputy Minister of Health for Population Affairs, Egypt: dramin55@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2502-110X>

Sherif Gamal, Research Department, National Population Council, Egypt: shriefgamal16@gmail.com