زواج الأقارب والإعاقات السمعية والنطقية في معهد التربية الخاصة بدمشق (دراسة ميدانية)

الدكتور أمل معطي*

الملخص

هدف البحث إلى تعرّف زواج الأقارب ونتائجه على الأطفال والإعاقات الوراثية التي تنقل إليهم باعتبار أن الإعاقات الوراثية تورث للأبناء نتيجة هذا الزواج أولاد العمومة من الدرجة الأولى، فهم يشتركون في الجينات الوراثية نفسها، ومن ثَمَّ فإن هذا الزواج يؤدي دوراً في الإصابة بالتشوهات الخلقية وأمراض كثيرة .

ويركز البحث على أهمية زواج الأقارب تحديداً في وجود الإعاقات الوراثية من الأجداد إلى الأبناء ثم إلى الأحفاد، لذلك لابدّ من الاهتمام بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة التي تؤكد سلامة الزوج والزوجة بشكل عام، والأقارب بشكل خاص، من الأمراض التي قد تسبب فيما بعد لأبنائهم نوع الإعاقة أو التشوه.

ويستحسن الابتعاد عن زواج الأقارب لضرورات صحية، علماً أنه لا يوجد قانون يمنع هذا الزواج وليس بالضرورة أن يكون خاطئاً فهناك أقارب متزوجون وحياتهم طبيعية ومستقرة، والمهم في الزواج هو اختيار الشريكين بعضهما لبعض عن قناعة، بما ينعكس على مؤسسة الأسرة التي بدورها تنعكس على إنجاب الأطفال.

* قسم علم اجتماع- كلية الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة دمشق

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها :

1- ارتفاع نسبة الإعاقة في الريف (60%) عنه في المدينة (40%)، وهذا يعكس ارتفاع انتشار عادة زواج الأقارب في الريف أكثر منه في المدينة.
2- ترافقت صلة القرابة لمعظم أفراد العينة مع وجود أطفال معوقين.
3- لم يقم أفرد العينة المدروسة جميعهم بإجراء الفحوص الطبية اللازمة قبل الزواج.
4- الطفل الأول أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة، نتيجة عدم اهتمام المرأة بمرحلة الحمل الأولى وإجراء الفحوص الطبية اللازمة، وعدم الاكتراث بفكرة الإصابة بالإعاقة .
5- لم يمنع وجود الطفل الأول المصاب بالإعاقة بعض الأسر من الاستمرار بالإنجاب، أو تولية الموضوع جديةً واهتماماً أكبر يجنّب من حمل أطفال آخرين معوقين.
6- تسهم الدول بشكل أساسي في رعاية فئة الأطفال المعوقين، بإنشاء المدارس الخاصة، وإعادة تأهيلهم في المجتمع بشكل يوازي الأطفال العاديين.

أولاً - الأطر المنهجية للبحث:

الأطر المنهجية عبارة عن تحديد مشكلة البحث وتساؤلاته، ثم تحديد أهمية البحث وأهدافه وفرضياته التي تربط فيما بينها ترابطاً منهجياً وعلى أساسه تتحدد المفاهيم.

1– مشكلة البحث وتساؤلاته:

يشكل موضوع زواج الأقارب نظاماً اجتماعياً قائماً بحد ذاته فاستمرار الحياة البشرية قائمة على الزواج من أجل المحافظة على بقاء المجتمعات واستمرارها، وزواج الأقارب أو الزواج الداخلي ليس بالضرورة أن يكون خاطئاً فهناك أقارب متزوجون وحياتهم طبيعية ومستقرة دون ضغط أو إكراه بما ينعكس سلباً على مؤسسة الأسرة التي بدورها تنعكس سلباً على إنجاب الأطفال. وتكمن أهمية البحث في زواج الأقارب ونتائجه على الأطفال أولاداً والأمراض الوراثية التي تنقل إليهم إذْ لوحظ أن الأمراض الوراثية تورث للأبناء نتيجة زواج الأقارب أولاد العمومة من الدرجة الأولى لأنهم يشتركون في الجينات الوراثية نفسها، ومن ثَمَّ فإن هذا الزواج يؤدي دوراً مهماً في الإصابة بالتشوهات الخلقية، ونتائجه ثانياً على الأسرة من حيث العلاقات الأسرية التي تتحول فيما بعد إلى جماعات مغلقة لها عادات وتقاليد وثقافة محدودة ويركز البحث على أهمية زواج الأقارب تحديداً في انتقال الأمراض الوراثية من الأجداد إلى الأبناء ومن ثم إلى الأحفاد؛ لذلك لا بدَّ من التركيز على إجراء الفحوصات الطبية اللازمة التي تؤكد سلامة الزوج والزوجة من الأمراض التي قد تسبب فيما بعد لأبنائهم نوعاً من الإعاقة أو التشوه.

أمَّا تساؤلات البحث فهي على النحو الآتي:

1 – هل أجرى الزوج والزوجة الفحوص الطبية قبل الزواج.

2 – ما الأسباب التي منعت الزوج والزوجة من إجراء الفحوص الطبية.

3 – ما العلاقة بين زواج الأقارب والأمراض الوراثية، ويحاول البحث الإجابة عن تلك التساؤلات من خلال الدراسة الميدانية التي تحددت في معهد التربية للإعاقة السمعية والنطقية بدمشق .

2- أهمية البحث:

تتحدد أهمية البحث فيما يتعلق بالعادات والتقاليد المجتمعية التي تفضل زواج الأقارب، فابن العم وابن الخال أو الخالة لهم الحق بالزواج بالدرجة الأولى، وهم أولى من الغريب، ومن خلال الدراسات التي أثبتت أن زواج الأقارب لأكثر من جيل قد يسبب مشكلة اجتماعية ووراثية فالمشكلات الوراثية هي أخطر مشكلات الزواج لأنها قائمة على رباط الدم، وبهذا تأتي أهمية البحث بالتركيز على زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية؛ علماً أن إجراء الفحوص الطبية اللازمة للأفراد المقدمين على الزواج ضرورية للتأكد من سلامتهم، وهناك أقارب متزوجون وحياتهم طبيعية ومستقرة والمهم في الزواج هو اختيار الشريكين بعضهما لبعض عن قناعة.

3 – أهداف البحث:

هَدَفَ البحث إلى تعرّف الآثار المترتبة الناتجة عن زواج الأقارب وانعكاساتها السلبية على كل من الفرد والأسرة والمجتمع. وحُدِّدَتْ أهداف البحث على النحو الآتي:

1 – هَدَفَ إلى إجراء الفحوص الطبية قبل الزواج.

2- هَدَفَ إلى نشر الوعي بين أفراد المجتمع للحد من زواج الأقارب.

4- افتراضات البحث:

الفرضية عبارة عن تخمين أو استنتاج يتوصل إليه الباحث ويتمسك به بشكل مؤقت لتعبيره عن رأيه في حل المشكلة، والفرضية تبنى على معلومات فهي ليست استنتاجاً أو تفسيراً عشوائياً وإنما مستندة إلى بعض المعلومات والخبرة والخلفيات،

كما أن الفرضية هي استنتاج وتفسير مؤقت وليس ثابتاً يتمسك به الباحث حتى نهاية البحث من أجل التحقق من صحة الفرضيات من عدمها ([1])

ويرتكز على افتراضيين أساسيين وهما:

1 – زواج الأقارب قد يؤدي إلى وجود الإعاقات الوراثية لدى الأبناء.

2 – إجراء الفحوص الطبية قد يحد من الأمراض الوراثية لدى الأبناء:

أ - إجراء الفحوص الطبية للأقارب المتزوجين.

ب – إجراء الفحوص الطبية لغير الأقارب المتزوجين.

5 – مفاهيم البحث:

اعتمد البحث على عدة مفاهيم أساسية منها:

1 – مفهوم القرابة: هم الأشخاص الذي يشتركون في جد واحد سواء أكان هذا الجد قريباً أم بعيداً، والجد المشترك قد يكون من ناحية الأب أو من ناحية الأم، وتكون صلة القرابة كبيرة بين الأخوة والأخوان، وكذلك العمات والخالات وأولاد الأخ وأولاد الأخت وأولاد العمومة من الدرجة الأولى مثل أولاد بنات العم وأولاد بنات الخال والخالة والعمة، أمَّا الأقارب الأبعد الذين يشتركون في جد واحد بعيد أو أبعد من جيلين أو ثلاثة أجيال فتكون درجة القرابة بعيدة ويكون التأثير الوراثي ضعيفاً ([2]).

2– القرابة الدموية: يختلف مفهوم القرابة عن مفهوم القرابة الدموية فهم الذين ينتمون إلى أسرة الشخص نفسه وأسرة أجداده وأحفاده ([3]).

---

1 - عامر قنديلجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والالكترونية (أسسه، أساليبه، مفاهيمه، أدواته) دار المسيرة، عمان، ط1 ، 2008 ، ص67.

2 - شيخة سالم العريض، مرجع سابق.

3 - معن خليل عمر، مرجع سابق، ص152.

3- الزواج: هو أسس الروابط الإنسانية سنتها الأديان السماوية وصدقت عليها الأعراف ونظمتها لتتفق مع الفطرة، وكغيره من أمور الحياة يحتاج إلى التدقيق والتفكير ووضع الأسس السليمة التي تستقيم بها هذه الشريحة [1].

4 – زواج الأقارب: تعدُّ ظاهرة من الموروثات الاجتماعية تنتشر بصورة كبيرة في الوطن العربي ولا تزال بين مؤيد ومعارض لها رغم التحذيرات من مخاطرها الطبية والاجتماعية، بعد أن ثبت علمياً أن نسبة ظهور الأمراض الوراثية ترتفع كلما زادت صلة القرابة بين الزوجين [2].

ثانياً - الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات التي بحثت في زواج الأقارب، وهدفت إلى إبراز السلبيات لزواج الأقارب باعتبار أن هذا الزواج يؤثر ويزيد انتشار الإعاقات العقلية بين أطفالها، أمَّا بعض الدراسات فتناولت هذا الزواج من وجهة نظر دينية.

1 – الدراسة الأولى- زواج الأقارب سبب رئيس لحالات التخلف العقلي والإعاقة الذهنية - 2001.

أكدت دراسة د. عاشور مدرس طب الوراثة البشرية في المركز القومي للبحوث بمصر أن زواج الأقارب هو السبب الرئيس في ظهور التخلف العقلي واستندت الدراسة إلى 100 حالة إعاقة ذهنية تبيّن أن 76% منها ترجع إلى زواج الأقارب، ومن أهم الأمراض أمراض التمثيل الغذائي الذي ينتج عنه نقص في انزيم معين مسؤول عن تكسير مادة الحامض الأميني فتزداد نسبته في الدم ويسبب التخلف الذهني وصغر حجم الرأس وتشنجات عصبية واصفراراً في لون الشعر، وأضافت الدراسة أن ارتفاع سن الإنجاب يعطي الفرصة لتعرض أحد الزوجين لبعض التغيير

1 - عبد الغفور الملحم، مرجع سابق.

2 - المرجع نفسه.

أو الانحراف في الجين الوراثي، وأكدت الدراسة ضرورة الحد من ارتفاع نسبة زواج الأقارب في المجتمع العربي وارتفاع سن الإنجاب سواء للمرأة أو الرجل، وطبقت برامج المسح الشامل للمواليد للعمل على الاكتشاف المبكر للأمراض؛ مما ينعكس على صحة الأجيال المقبلة، وشددت على ضرورة التركيز على التوعية الصحية وإجراء فحوص قبل الزواج والفحوص الوراثية في أثناء الحمل إلى جانب الفحص الدوري الشامل على المواليد وأطفال المدارس وتشجيع إجراء البحوث التطبيقية والمتخصصة في مجال الإعاقة الذهنية[1].

2- الدراسة الثانية - زواج الأقارب وعلاقته بانتشار الإعاقات العقلية بين الأبناء والآباء ووجهة نظر الإسلام في ذلك (دراسة ميدانية) - 2005 :

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر زواج الأقارب في انتشار الإعاقات العقلية لدى الأبناء ووجهة نظر الإسلام في ذلك، طُبِّقَتْ عينة بالغ عددها (378) معوقاً في تسعة مراكز بمختلف مدن الأردن وجمعت المعلومات عن درجة القرابة بين الأبوين (أولى – ثانية) ومستوى الإعاقة (بسيطة – متوسطة - شديدة) وأسباب الإعاقة (خلقي – وراثي - شديدة) ومكان الإعاقة (مدينة – قرية – مخيم) من ملفات المراكز.

وأظهرت النتائج أن (182) معوقاً ينتمون إلى أسر توجد فيها قرابة بين الأبوين، وبلغت نسبتهم 48% معظمهم في المدن، منهم 69% من الدرجة الأولى وكانت نسبة تكرارات مستوى الإعاقة بشكل عام (بسيطة ومتوسطة وشديدة) (36% - 39% - 26%) على التوالي، في حين كانت نسبة الإعاقات الشديدة في الدرجة الأولى 30%، وفي الدرجة الثانية 19%، أي إنَّ نسبة الإعاقات الشديدة تتناقص كلما ابتعدت درجة القرابة بين الأبوين، أمَّا الإعاقات الخلقية الموروثة فبلغت تكراراتها

1- فداء حوراني، زواج الأقارب سبب رئيس لحالات التخلف العقلي والإعاقة الذهنية ، موقع سانا ، 2001/8/8.

(152) من (182) منها 69% في حالة الزواج من الدرجة الأولى، وهذا يؤكد دور زواج الأقارب في نشر الإعاقات العقلية. وأوصت الدراسة بضرورة الامتثال لتوجيهات الإسلام عن زواج الأقارب واتخاذ الإجراءات الوقائية المخبرية قبل الزواج وفي أثناء الحمل .

توصلت الدراسة إلى نتائج منها :

أ – إن نسبة المعوقين عقلياً الذين ينتمون لأبوين يوجد بينهما قرابة 52 %، وتعدُّ هذه نسبة مرتفعة ومؤشراً قوياً جداً على خطورة الزواج من الأقارب.

ب- بخصوص سبب الإعاقة (خلقية – وراثية - مكتسبة) فمعظم حالات الإعاقة العقلية كانت خلقية وراثية حدثت قبل الولادة، وبلغ مجموع التكرارات (152) ونسبتها 84%، في حين بلغ مجموع تكرارات الإعاقات المكتسبة 16%.

ج – بخصوص درجة القرابة بين الأبوين نجد أن تكرارات الإعاقات الوراثية في مستوى القرابة من الدرجة الأولى (104) ونسبتها 83%، في حين كانت تكرارات الإعاقات المكتسبة من الدرجة نفسها من القرابة (21) ونسبتها 17%، وكانت تكرارات الإعاقة الموروثة المكتسبة من الدرجة نفسها إذْ كانت (48) حالة إعاقة موروثة نسبتها 84%، و9 حالات إعاقة مكتسبة ونسبتها 16%، وتشير إلى أن عامل الوراثة مسؤول عن معظم حالات الإعاقة العقلية في حالة الزواج من الأقارب [1].

1- مصطفى محمود حوامدة، د. عدنان أحمد الصمادي، زاوج الأقارب وعلاقته بانتشار الإعاقات العقلية بين الأبناء ووجهة نظر الإسلام في ذلك (دراسة ميدانية)، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، مج 33، ع4، 2005 ، 817 – 840 – 842.

3- الدراسة الثالثة - زواج الأقارب يقلق النرويجيين – 2006 :

أشارت نتائج الدراسة أجريت في النرويج لمعرفة الأطفال الذين يولدون من أبوين تربطهما قرابة ودرجة القرابة وتأثيراتها الصحية في الأطفال.

أ – هناك 25 ألف طفل هم نتاج علاقة زواج من أبوين تربطهما صلة قرابة يعيشون في النرويج ينتج عن هذا الزواج أطفال ضعاف البنية، أو أصحاب عاهات جسدية أو عقلية .

ب- نصف عدد هؤلاء الأطفال هم نتيجة زواج أبناء الأخوة أو الأخوات.

ج – أكدت الدراسة أنه منذ عام 1967 هناك أربعون ألف طفل يعيشون في النرويج نتيجة زواج أقارب معظمهم من جنسيات باكستانية وتركية ومغربية وصومالية ومن إجمالي هذا العدد هناك 25 ألف طفل يعانون من هزال البنية ومصابون ببعض العاهات الجسدية والعقلية بحسب تلك الدراسة.

د – بيّن التقرير الطبي في عام 1988 أن حالات وفاة الأطفال الضعاف البنية بين الباكستانيين زادت نتيجة زواج الأقارب.

هـ– أكدت الباحثة المسؤولة في المركز الوطني للرعاية الصحية بعد عشر سنوات أن حوادث الوفاة تحدث خلال السنة الأولى من حياة الطفل، وجاء اهتمامها في رصد الحالات الناتجة عن زواج الأقارب استجابة لاتساع دائرة هذه العلاقة الزوجية المنتشرة بين النروجيين ذوي الأصول الأجنبية منذ عام 1967 إلى عام 2005 [1].

4– الدراسة الرابعة - الزواج يصبح حراماً ... لو تأكدنا من وقوع الضرر - 2007:

أكدت الدراسة التي أجراها الدكتور عادل عاشور أيضاً أستاذ الوراثة في المركز القومي للبحوث أنَّ 10 آلاف حالة خلال 15 سنة الماضية لزواج الأقارب أن

1 - سمير شطارة، زواج الأقارب يقلق النرويجيين، موقع الجزيرة نت، 2006/12/2.

نسبة زواج الأقارب في مصر بلغت 42% وازدادت في الصعيد والقرى والبدو والمجتمعات المغلقة إلى 50%

وأكدت الدراسة ارتفاع معدل خطر الإصابة ببعض الأمراض الوراثية بين الأطفال من زواج الأقارب وارتفاع نسبة الوفيات بين هؤلاء الأطفال، وهنا الخطورة في الأمراض الوراثية التي يحملها الزواج والزوجة رغم الأعراض التي قد لا تظهر عليهما إلا أنَّها تورث بعد الزواج للأطفال مثل التخلف العقلي وخلل التمثل الغذائي ومرض الكبد وضمور المخ وأمراض الدم الوراثية [1].

5– الدراسة الخامسة -زواج الأقارب وانعكاساته الصحية. تاريخ النشر غير مبيّن:

أجرت الباحثة دراسة في مجتمع البحرين شملت 1000 أسرة من جيل الآباء و500 أسرة من جيل الأبناء، وجد أن نسبة زواج الأقارب في الجيل الحالي 40%، وفي جيل الآباء كانت نسبته 45%، ووجد أن زواج أبناء العمومة من الدرجة الأولى نسبته في الجيل الحالي 21%، ونسبته في جيل الآباء 24.5%، أمَّا أبناء العمومة من الدرجة الثانية فكانت نسبته متقاربة 8% تقريباً، والأقارب الأبعد 8%، وأجابت السيدات عن رأيهن في هذا الزواج أبدت 53% منهن الموافقة عليه و45.5% منهن ذكرن أنهن سوف ينصحن أبنائهن وبناتهن بالزواج من الأقارب، و62% منهن ذكرن أنهن يعلمن أن هذا الزواج قد يتسبب في إنجاب أطفال مرضى، و47% منهن ذكرن أنهن قد يتسبب في حدوث مشكلات عائلية واجتماعية، و42% من عائلات السيدات كان فيها أمراض وراثية مختلفة، منها 19% مرض فقر الدم المنجلي 1.8% ثلاسيميا 17% نقص الخميرة 10% أمراض مثل السكري وارتفاع الضغط .

1- نصر فريد واصل ، الزواج يصبح حراماً ... لو تأكدنا من وقوع الضرر ، موقع اللجنة الوطنية للطفولة في المملكة العربية السعودية، 5/1/ 2007.

وأشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة الزواج بين الأقارب سواء الجيل السابق نسبة، 45% أو الجيل الحالي بنسبة 40%، ولكنَّ هناك اختلافاً واضحاً بين الجيلين وهو مؤشر على بدء انخفاضه تدريجياً، أمَّا أولاد العمومة في الدرجة الأولى وهم أكثر الفئات المعرّضة لإنجاب أطفال مرضى بسبب القرابة الشديدة بينهم، فكانت نسبته في الجيل الحالي 21% والجيل السابق 24%، لوحظ الانخفاض التدرجي أيضاً أمَّا درجات القرابة الأبعد فعدَّ التأثير الوراثي قليلاً ويقارب النسبة للمتزوجين من غير الأقارب [1].

6- تعقيب عن الدراسات السابقة :

ركزت الدراسات السابقة على خطورة زواج الأقارب وعلاقتها بالتخلف العقلي أو الأمراض الوراثية. وتميّز البحث بدراسته أثر زواج الأقارب في وجود الأمراض الوراثية للأطفال التي تنعكس انعكاساً سلبياً على كل من الفرد والأسرة والمجتمع، فضلاً عن التركيز على أهمية إجراء الفحوص الطبية للأفراد القادمين على الزواج، إذْ لوحظ أن معظم الدراسات لم تشر إلى هذه النقطة ، ويركز البحث على أهمية هذه النقطة في المقدمين على الزواج بشكل عام وزاج الأقارب بشكل خاص.

ثالثاً - الأصول النظرية للبحث:

يتناول البحث موضوع زواج الأقارب في المجتمع العربي السوري والأسباب المؤدية إلى هذا النوع من الزواج، سواء أكانت أسباب اجتماعية أم اقتصادية؟ ومن ثَمَّ نتائجه السلبية الناجمة عن الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الجينات من الآباء إلى الأبناء، استناداً إلى العديد من الدراسات التي أثبتت وجود الأمراض الوراثية للأبناء.

1 – شيخة سالم العريض ، مرجع سابق.

ويعتمد البحث على عدة محاور منها نشأة زواج الأقارب في المجتمعات بشكل عام والمجتمع العربي السوري بشكل خاص والأسباب المؤدية إلى هذا الزواج، ثم العلاقة بين زواج الأقارب والأمراض الوراثية ونتائجه السلبية على المجتمع.

1- لمحة عن زواج الأقارب:

قامت معظم التجمعات الإنسانية على روابط قرابية أهمها روابط الدم والنسب، وعبر عنها ابن خلدون بقوله: «إن النسب إنما فائده في الالتحام الذي يوجب صلة الأرحام حتى تقع المناصرة والنعرة، وما فوق ذلك يستغنى عنه، إذا النسب أمر وهمي لا حقيقية له، ونفعه إنما هو في هذه الصلة والالتحام» [1]. فالنسب والقرابة تتحققان في المصاهرة أو التبني.

فالتجمع القرابي يشكل نظاماً اجتماعياً، تترتب عليه منظومة من المعايير والقيم والحقوق والواجبات، ويتضمن توزيعاً للأدوار ويلبي حاجات الرعاية وتوفير الرزق والحماية، ويمتد ليشمل تنظيم اختيار الزواج في نمط زواج داخلي [2]، أو ما يمسى بزواج الأقارب فهو قديمٌ قدمَ المجتمعات الإنسانية. عرفه الهنود الحمر في أمريكا، وفي آسية، في حين اختلف في كل من أفريقية واستراليا وهو يفسر طبيعة الزواج الجماعي ويعكس تماماً الزواج الأحادي أي العائلة الثنائية.

وحتى الآن لا تزال هذه الأشكال من العلاقات الأسرية منذ آلاف السنين، فعلى سبيل المثال تحجز البنت في بعض المجتمعات لابن عمها منذ ولادتها، وذلك للحفاظ

1 - إبراهيم عثمان، مقدمة في علم الاجتماع، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1999، ص219.

2 - المرجع نفسه، ص219.

على نقاء الدماء، وبخاصة إذا كان الزوج لا يجد من يورثه سوى ابن أخيه، وكان يتم الزواج بين أولاده الأخوة وأولاد الأخوات [1].

وقد سمحت الأديان السماوية زواج الأقارب بين أبناء الخال وأبناء العمة، وما هو أبعد من ذلك في درجات القرابة [2].

ولم يحرّم الإسلام زواج الأقارب بل جاء بتوجيهات وإرشادات وقواعد أخلاقية تحث المسلمين على الإغراب في النكاح لتكثير النسل وتقويته. والمتتبع لتقاليد الزواج في عدد من الدول الإسلامية يجد أنها على عكس ذلك تولي زواج الأقارب أهمية كبيرة، فقد أظهرت الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع في القرن الماضي أن الأعراف الاجتماعية في هذه المجتمعات شجعت على زواج الأقارب وخاصة زواج الدرجة الأولى (أبناء العم)، وأصبح هناك نوع من الثبات لهذه العادات والتقاليد أدى إلى تقوقع كثير من الأسر على نفسها وحصر الزواج في نسله، وقد ترافقت مع ظهور حالات من التخلف العقلي تزداد يوماً بعد يوم ومن ثم شكلت مجتمعات صغيرة معوقة كلياً أو جزئياً نتيجة هذا الزواج [3] .

2 – زواج الأقارب في المجتمع العربي:

تمثل القرابة مؤسسة اجتماعية داخل النسق الاجتماعي العربي فهي تربطه بأقاربه لدرجة تصل أنه لا يستطيع أن يتخذ أي قرار عائلي بشأنه أو بشأن أقاربه ما لم يؤخذ بآرائهم، فهي تمارس نفوذها وتأثيراتها العرفية، وكل من يخالف ذلك تهتز

1 - باسم عبدو، أشكال الزواج في المجتمعات القديمة، موقع جريدة النور، 2005/7/13.

2 - كاميل صبري، زواج الأقارب، منشورات رشاد برس، بيروت، 2004، ص16.

3 - مصطفى محمود حوامدة- عدنان أحمد الصمادي، زواج القارب وعلاقته بانتشار الإعاقات العقلية بين الأبناء ووجهة نظر الإسلام في ذلك، دراسة ميدانية، مجلة العلوم الاجتماعية، مج33، ع4، الكويت، 2005، 819.

مكانته الاجتماعية، وقد يحرم أحياناً من مكاسب مالية أو مهنيـــة أو حرفيـــة، ولكـــن تضعف المؤسسة القرابية العربية في ممارسة نفوذها وتأثيرها في أبناء المدن، ويقـــل ضعفها كلما ابتعد الإنسان عن جماعته، وهذا مؤشر للتحولات الاجتماعيـــة المتـــأثرة بالتطور الحضري والصناعي والثقافي، ويجري ذلك على حـــساب مؤســـسة القرابـــة العربية [1].

وتشكل القرابة أهمية كبيرة في الزواج، وهذه الحالة مـــن الـــزواج منتـــشرة انتشاراً كبيراً في المجتمع العربي، فهي جزء من العادات والتقاليد التي تـــرى أحقيـــة زواج الشاب بابنة عمه أو ابنة خالته ..

وضمن إطار التطورات والتغيرات التي طرأت على المجتمع العربي يلاحـــظ أن انتشار زواج الأقارب يختلف من مجتمع إلى آخر متأثراً بالعادات والتقاليد، فعلـــى سبيل المثال يعدُّ زواج الأقارب في مصر أحد النماذج.

فقد دلت بعض الدراسات أن نسبة الأقارب بين آباء وأمهـــات الأصـــماء قـــد وصلت إلى 24%، ارتفعت هذه النسبة إلى 42% بين أمهات وآباء الأطفال المصابين بتشوهات خلفية وأمراض وراثية، ودلت عليها الإحـــصائية التـــي قيمـــت دور زواج الأقارب بين المصريين، فقد وجد 62 % حالة مرض وراثي اتضح أن زواج الأقارب نتج عنه ولادة 62% حالة حاملين عاملاً وراثياً منفرداً لواحد أو آخر منهم [2].

وبيّنت أحدث دراسة قام بها مجموعة من الأطباء الاختصاصيين في الجينـــوم البشري من دول أوربا وأمريكا والصين واليابان نشرتها المجلة الطبيـــة العربيـــة أن نسب زواج الأقارب في سورية لعام 2008 بلغت33%، وفـــي الكويـــت والـــسعودية

1 - معن خليل عمر، علم اجتماع الأسرة، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000، ص163.
2 - كاميل صبري، زواج الأقارب، منشورات رشاد برس، بيروت، 2004، ص17.

وصلت إلى 54%، في حين بلغت في الأردن 50%؛ وفي مصر 28%، أمَّا في لبنان فقد وصلت إلى 25%، وفي الجزائر 23% .

وفي دراسة منظمة اليونسيف بدمشق لتحديد أسباب وفيات الأطفال في سورية دون خمس السنوات لعام 2008، أظهرت النتائج أن 9.55% من حالات وفاة الأطفال كانت نتيجة وجود قرابة بين الأبوين، ووصلت أعلى نسبة من الوفيات عند الأطفال الرضع، وبيّنت الدراسة أيضاً أن التشوهات سببها زواج الأقارب وانخفاض التثقيف والتوعية في مجال النظام الصحي في أثناء الحمل، وعدم إجراء الفحص الدوري قبل الزواج وفي أثناء مرحلة الحمل. علماً أن الدراسة أجريت على 80 ألف أسرة من المحافظات السورية كلها، وأن سورية حققت إنجازات مهمة في مجال إبقاء الأطفال دون خمس السنوات أحياء، وكانت المعدلات لا تتجاوز (15) حالة لكل ألف وحدة صحية [1].

ومن خلال زيارة معهد المكفوفين ومعهد العناية بمرض الشلل الدماغي ومعاهد الصم والبكم بدمشق لاكتشاف حجم المشكلة والمعاناة من جراء هذه الإعاقات وما تشمله من عبء كبير على المجتمع وعلى الأهل. ومع الاطلاع على سجلات هذه المؤسسات لوحظ أن النسبة ترتفع لتصل إلى أن 80 % من الإعاقات هي نتيجة زواج الأقارب [2].

3 – الأسباب المؤدية إلى زواج الأقارب:

إن الأسباب الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى زواج الأقارب مكملة بعضها لبعض، فالعادات والتقاليد جزء من عملية الزواج وتكملها الأوضاع المادية، الذي

1 - زواج الأقارب، ... حقنة تنقل للجنين 50% من الأمراض الوراثية، الموقع غير مبين، 2009/8/18.

2 - فاتن دعبول، تغريد الجباوي، زواج الأقارب قضية وطنية مهمة... الخنوثة والعاهات والتشوهات جزء بسيط من سلسلة الأمراض الوراثية...، موقع جريدة الثورة السورية، 2009/5/13.

يتحول عندها الزواج فيما بعد إلى زواج داخلي بين أسر تجمعها مصالح اقتصادية بهدف حصر الثروة داخل الأسرة، إلا أن الآراء تباينت حول إيجابيات هذا الزواج وسلبياته في المجتمع العربي وانقسمت الآراء إلى موقفين:

موقف يدعو إلى رفض زواج الأقارب لما يسبب ذلك من أمراض وراثية قد تلحق الأذى بالأسرة والمجتمع على حد سواء، وموقف آخر لا يرى ضرراً من زواج الأقارب بل يؤكد إيجابياته التي تعود على الأسرة والمجتمع بشكل عام، وهذا الرأي يمثل درجة الوعي الاجتماعي للأفراد مما يؤثر في تفكير الجيل والآثار السلبية المترتبة عليه [1] ، وبشكل عام رغم هذين الرأيين إلا أن الغالبية يؤيدون زواج الأقارب.

أ- الأسباب الاجتماعية:

تكمن أهمية زواج الأقارب على المستوى الاجتماعي في أنَّه يؤدي إلى تحول الأسر إلى مجتمعات صغيرة نظراً إلى صغر حجم المجتمع سكانياً، فضلاً عن سكن الجماعة القرابية الواحدة في منطقة جغرافية خاصة بهم، ثم أن الأسر التي تمتلك الثروة لا تشجع أبناءها على الزواج الخارجي لكي يحافظوا على تلك الثروة، فضلاً عن ارتباط مكانة الفرد الاجتماعية بمكانته داخل جماعته القرابية وبمكانة جماعته القرابية يحصل على مكانته الاجتماعية من خلال جماعته القرابية [2].

يقول المثل الشعبي في مجتمعنا «البنت لابن عمها أو ابن خالها أو ابن خالتها» هذا المثل رغم قدمه إلا أنه ما زال مستمراً في بعض البيئات، وهو يحدد لكل فتاة من يكون زوج المستقبل بغض النظر عن الظروف النفسية لأطراف العلاقة، أي الشاب والفتاة، وما يترتب عليه من نتائج سلبية لكلا الطرفين تدفع كلاً من الشاب والفتاة إلى

1 - عبد الغفور الملحم، محاسن ومساوئ زواج الأقارب، موقع الحسكة، 2009/12/23.

2 - معن خليل عمر، مرجع سابق، ص159-160.

محاولة إبداء رأيهم بالرفض لهذه المقولة والوقوف في وجهها لضمان استقرار حياتهم الأسرية، مما يعزز تلك العلاقات وسهولة التفاوض على أمور الزواج وتوابعه وعدّه جزءاً لا يتجزأ من عادات الأسر وتقاليدها، وتظهر الأهمية تماشياً مع العادات والتقاليد العربية التي تفضل زواج الأقارب على الرغم من إثبات العلم وجود احتمالات لولادة أطفال مصابين بأمراض وراثية، وزواج الأقارب هو نمط الزواج المفضل الذي حظي باهتمام في الثقافة العربية، والزواج المثالي وفق تلك الثقافة هو النسب الخطي الأبوي الذي يجمع بين ولدي أخوين ابن أحدهما يتزوج بنت الآخر [1].

ويسهم تأخر سن الزواج في هذا الموضوع بصورة واضحة، إذْ يضطر بعض الأبناء القبول بهذا الزواج تحت الضغوط الاجتماعية والاقتصادية رغم أن هذه الزيجات تكون في أغلب الأحيان غير متكافئة [2].

ب- الأسباب الاقتصادية:

يعدُّ العامل الاقتصادي عاملاً مهماً في زواج الأقارب، والهدف الأساسي هو الاحتفاظ بالثروة داخل الأسرة، وتنعكس المشكلة على زواج الشباب والفتيات بزواج صغار السن، والنتائج السلبية المترتبة عليه من عدم النضج العاطفي وتفرّد الأهل بالقرار بتزويج الفتاة ابن عمها؛ مما يؤدي إلى استمرار العلاقات المادية المتبادلة بين الأسرة الأساسية والأسرة المنبثقة عنها، واستمرار وجود مساعدات مادية متبادلة بين الأسر، وهو مؤشر على استمرار وجود العلاقات المادية، وتعزز الوحدات القرابية في

1 - آزاد يونس، زواج الأقارب – ظاهرة اجتماعية تورث مشكلات صحية للأجيال القادمة، رغم سلبياتها إلا أنها لا تزال شائعة، موقع شبكة البلسم للمعلومات الطبية والتثقيف الصحي، تاريخ غير مبين.

2 - نصر فريد واصل، الزواج يصبح حراماً ... لو تأكدنا من وقوع الضرر، موقع اللجنة الوطنية للطفولة في المملكة العربية السعودية، ، 2007/1/5.

الملكية المشتركة. وقد بلغت نسبة الأسر التي ترتبط مع أسرها بعلاقات ملكية مشتركة نحو 57% في الريف، فضلاً عن الملكية هناك المساعدات المادية القوية بين الأسرة الناشئة والأسرة المنشأ في المجتمع الريفي، فهناك 45% من أسر الريف ما زالوا مرتبطين بأسرهم الأصلية، ويتحدد دور الأبناء سواء كانوا متزوجين أم عازبين نحو أسرة الأب وهو دور الرعاية وتقديم العون المادي لهم. وعلى الرغم من استقلال الأسر التي تشكل نحو 38% يقيم في مساكن متممة لمسكن الأب حيث يخصص للابن المتزوج جزءاً من مسكنه ليقيم مع زوجته وأولاده [1]. ويجعل هذا الارتباط المتين بين الأسرة المنشأ والأسرة الناشئة أكثر ارتباطاً بالحفاظ على الملكية لأن درجة القرابة تخفف على الزوج الأعباء المادية باعتبار أن الفتاة التي لها صلة قرابة تختلف عن الفتاة التي لا ترتبط معه بصلة قرابة في متطلباتها واحتياجاتها . وأكدت الدراسات أن أكثر الفئات المهنية إقبالاً على زواج الأقارب منها فئة العمال والصناعيين والحرفيين وفئة العاملين بالزراعة إذْ تجاوزت نسبة الرجال المتزوجين من أقارب لهم في هذه الفئة 70% من مجمل حالات زواج الأقارب [2].

ويتحدد زواج الأقارب بعدة عوامل متشابكة فيما بينها، ومنها المستوى الثقافي المنخفض للرجل وتأثير نمط بنية الأسرة الممتدة فضلاً عن العوامل الاقتصادية، وخاصة لدى أصحاب الأعمال الزراعية بهدف الحفاظ على ملكية العائلة، فضلاً عن اعتبارات عديدة منها سكن الأقارب في حي واحد أو أحياء متقاربة من بعضهم مما يدفع إلى إحساسهم بالطمأنينة والتكاتف الاجتماعي والعوامل الاجتماعية الأخرى

1 - ريمون معلولي، بنية الأسرة الريفية وتطورها وعلاقتها بالتربية، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 1996، ص50.

2 - المرجع نفسه، ص52.

المتمثلة بالعادات والتقاليد المتوارثة المتمسك بها في بيئة اجتماعية اقتصادية مغلقة بشكل عام .

4- العوامل الوراثية المؤثرة في الزواج:

يعدُّ قرار الزواج من أهم القرارات التي يتخذها الشباب في حياتهم ، فاتخاذ القرار السليم قد ينجح في تحقيق حياة أسرية سعيدة بقية عمره، وإنجاب أطفال أصماء معوقين أو أذكياء لأن الآباء يورثون أبنائهم الصفات الوراثية العادية مثل لون العينين والشكل العام للطفل ويورثونهم أيضاً صفات مرضية تسبب إصابتهم بعيوب وعاهات وأمراض وراثية ولكن ليس بالضرورة أن يكون زواج الأقارب خاطئاً فهناك أقارب متزوجون تسود حياتهم علاقات طبيعية، والمهم هو اختيار الزوجين لبعضهما عن قناعة لأن إنجاب الأطفال يحتاج إلى تعاون من الطرفين على حد سواء؛ لأن الأمراض الوراثية بحاجة إلى علاج واستمرارية في العلاج مدة طويلة أو قصيرة بحسب المرض الوراثي لدى الطفل، ولا بدَّ من القول: إنَّه رغم خطورة الأمراض الوراثية وآثارها السلبية على الطفل والأسرة والمجتمع فإن الوقاية منها والحد من انتشارها يتطلب وجود الوعي الاجتماعي للأفراد، فالوقاية خير من العلاج فضلاً عن ضرورة الأخذ بالاستشارات الطبية قبل الزواج والحمل بشكل عام [1].

أ- الفحص الطبي قبل الزواج:

يعدُّ الفحص الطبي قبل الزواج من أهم مقومات الزواج لأنه يؤثر في مستقبل الأزواج والأطفال ويشمل زيارات للطبيب المختص الذي يتحدد دوره في التعرف من خلاله على الأمراض الوراثية في الأسرة بإجراء فحوصات مخبرية تحددها النتائج للكشف عن الأمراض التي يمكن تلافيها، وتكمن أهمية الفحص الطبي في الزواج بشكل عام، وزواج الأقارب الذي هو أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الوراثية

1 - عبد الغفور الملحم، مرجع سابق.

الخطيرة وحتى على الأقل يمكن معالجة العديد من الأمراض الوراثية الخطيرة من أجل معرفتها ومعالجتها قبل بدء الحياة الزوجية من أجل المحافظة على سلامة الزوجين من الأمراض المعدية، وتأكد الزوجين من القدرة على الإنجاب ومعالجة المشكلات -إن وجدت- من أجل ولادة أطفال أصحاء والتقليل من ولادة أطفال معوقين [1]، بما ينعكس سلباً على الطفل والأسرة والمجتمع.

ب – زواج الأقارب بين الواقع الطبي والديني :

اتفقت الأديان السماوية والعادات والأعراف الاجتماعية بنظام الزواج ونظمته ضمن إطار يتوافق مع الفطرة الإنسانية. ونظام الزواج كغيره من الأنظمة الاجتماعية تضبط حياة الأفراد وسلوكهم، والاهتمام بالاختيار المناسب لكل من الشاب والفتاة بتوفير عدة شروط اجتماعية خلقية دينية؛ واستناداً إلى ذلك فالإسلام لم يحرم الزواج بين أبناء العمومة لكنه طلب التروي والتعقل، ونظراً إلى الله سبحانه لم يحرم ذلك ففيه حكمة يتم ضمن الإطار العقلاني الذي منحه الله للإنسان، لذلك من الخطأ الحكم على زواج الأقارب سلباً أو إيجابياً بالمطلق لأنَّ الزواج في النهاية أشبه بمعادلة كيميائية فإذا كانت المعطيات جيدة فالنتائج جيدة في الحالات كلّها، كما أن كثيراً من زواج الأقارب أثمرت أطفالاً أصماء مشوهين معوقين [2] .

لذلك يؤكد المنظور الطبي أن الأمراض الوراثية تنتقل من الآباء إلى الأبناء وتكون العوامل الوراثية في معظمها إمَّا سائدة أو متنحية ، فالعامل الوراثي السائد هو بذل القدرة على الظهور والتعبير عن نفسه، بينما لا يستطيع العامل الوراثي الذي يحملانه معاً، وبوجود هذه العوامل الوراثية السائدة والمتنحية تظهر تلك الصفات في

1 - إبراهيم فارس فارس، زواج ٱارب إحدى المشكلات الهامة في مجتمعنا العربي بشكل عام، موقع سيريانيوز، 2009/12/23.

2 - إبراهيم فارس، المرجع نفسه.

الأبناء منهم من يشبه الأم ومنهم من يشبه الأب ومن هنا نشأت قاعدتان من قواعد علم الوراثة لذلك حث الدين الإسلامي على الابتعاد في الـزواج، فقـد أشـارت بعـض الأحاديث الشريفة إلى قول الرسول (ص) (اغتربوا لا تضووا) ويقصد بالضوى : دقة العظم وقلة الجسم خلقه وقيل الضوى الهزال، ويعني (اغتربوا لا تضووا) أي تزوجوا في البعاد الأنساب لا في الأقارب لئلا تضوى أولادكم وقيل معناه انكحوا في الغرائب دون القرائب فإن ولد الغريبة أنـجب وأقوى، أمَّـا ولـد العربيـة فهـو أضـعف وأضوى[1].

وحث الرسول الكريم على زواج الأغراب لكي لا تضعف الذريـة ولكـن لا نستطيع إلقاء المسؤولية على زواج الأقارب في حدوث عيوب خلقية، فهناك عوامـل أخرى مسببة إلا أن زواج الأقارب يزيد من فرصة احتمالها لكنها ليست قاعدة عامة.

ج – زواج الأقارب وأثره في الخصوبة:

تتناقض النتائج لمعرفة أثر زواج الأقارب في الخصوبة والإجهاض ووفيـات الأطفال ولكن تؤكد المجموعات السكانية أن وفيات الأطفال تشكل نحو النـصف فـي المجتمعات السكانية على مدى تاريخ البشرية، وأخذت هذه النسبة تحقق تـدريجاً فـي الوقت الحالي نتيجة ارتفاع الوعي الصحي وتعدُّ الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية من الأسباب الرئيسة لهذه الوفيات فضلاً عن أمراض أخرى تؤدي دوراً أساسياً فـي إنقاص قدرة الرجل والمرأة على الإنجاب مثل التهاب الغـدة النكفيـة التـي تـصيب الخصية وتفقد القدرة على القيام بعملها وتؤدي إلى عدم الإنجاب[2]. وأكـدت دراسـة (بيتل) أن تأثير زواج الأقارب في وفيات الأطفال تراوح بين 20% إلـى 50% فـي مختلف المجتمعات السكانية على مدى تاريخ البشرية وتضاءلت نسبتها فـي الوقـت

1 - علي أحمد السالوس، زواج الأقارب بين العلم والدين، دار السلام، القاهرة، ط1، 1987، ص49.

2 - كامل صبري، مرجع سابق، ص11.

الحالي. وتبيّن أن في حالة زواج الأقارب تزيد نسبة وفيات الأطفال نسبة 4% مقارنة بالزواج من غير الأقارب، ولكنه ذكر أنه لا يمكن الاعتماد على هذه النسبة لأن المجتمعات التي ترتفع فيها نسبة وفيات الأطفال تكون هناك العديد من العوامل المؤثرة خاصة إذا كان المستوى الاجتماعي متدنياً، وأشار في دراسته أن زواج الأقارب بين الباكستانيين في باكستان 30% ولكن نسبته بين الباكستانيين في بريطانيا 75% لأن المهاجرين يفضلون الزواج من أقارب باكستانيين، ولوحظ أن نسبة وفيات الأطفال بين هذه الفئة كثيرة قد تكون الأسباب الوراثية أحد الأسباب، فضلاً عن أسباب أخرى كالفقر والمستوى المعيشي المتدني وسوء التغذية وفقر الدم الحديدي وصعوبة الوصول إلى الرعاية الطبية [1].

د – زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية :

تؤدي الوراثة دوراً أساسياً في الأمراض النفسية والعصبية والعقلية فهناك استعداد كامل لحدوث المرض بالعوامل الوراثية، ولا يمكن إنكار دور التربية في الطفولة التي لا تؤثر في إمكانية الإصابة بالمرض النفسي والعصبي، وتلك التربية لا تقل أهمية عن الوراثة كسبب للإصابة بالأمراض النفسية والعصبية [2] لذلك يعتقد كثيرون أن زواج الأقارب يشكل خطراً على الأطفال من الأمراض الوراثية إلى درجة اعتقد بعض الناس أن زواج الأقارب لا بدَّ أن يؤدي إلى أطفال مصابين بإعاقة أو أمراض وراثية وأن جميع الأمراض الوراثية سببها زواج الأقارب، وهذا خطأ شائع فقد يكون لزواج الأقارب فائدة في بعض الحالات إذا وجدت صفات وراثية جيدة في الأسرة مثل الذكاء والجمال وغيرها من الصفات المحببة والمرغوب فيها ولكن قد يكون له آثار سلبية إذا كان هناك أمراض وراثية تتناقلها الأسرة . ومن الملاحظ أن

1 - شيخة سالم العريض، زواج الأقارب وانعكاساته الصحية، مرجع سابق.

2 - كاميل صبري، زواج الأقارب، مرجع سابق، ص11.

المجتمعات كلّها لديها تحفظ على هذا الزواج والعلاقة الجنسية بين الأقارب من الدرجة الأولى وفي المجتمعات الغربية لا يفضل زواج الأقارب، وترجع الأسباب إلى أنه يوجد احتمال ولادة أطفال غير طبيعيين ولكن قد يكون السبب الرئيسي في الحقيقة اجتماعياً وتقليدياً، وتكون نسبة الزواج بين الأقارب قليلة جداً، وإذا رغب طرف بالزواج من أقاربه لا بدَّ من زيارة طبيب الأمراض الوراثية [1] وقسم العلماء أسباب التشوهات إلى أربعة أنواع رئيسة:

1 – الأسباب الوراثية تختلف نسبتها بين 30-40% من حالات التشوه.

2 – الأسباب المتعددة تتفاعل الوراثة مع البيئة وتبلغ نحو 50-60% من الحالات.

3 – الأسباب البيئية تمثل فقط 10 % من مجموع الحالات كالإشعاع وبعض الأدوية والكيماويات والعدوى الفيروسية.

4- الأسباب الميكانيكية والمجهولة ونسبتها ضئيلة لا تذكر [2].

أمَّا تصنيف الإعاقات فتصنف بشكل أساسي في ثلاثة أنوع الإعاقة الجسدية والعقلية والحواسية [3]. ويوجد العديد من الأمراض أيضاً الناتجة عن زواج الأقارب كالأمراض الجلدية منها الأكزيما والبهاق ومرض جلد التمساح، والأمراض العصبية والنفسية وتشكل الاستعدادات عاملاً مهماً لحدوث هذا المرض بالعوامل الوراثية [4].

ومن المؤكد أن الأمراض الوراثية تتدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في الأمراض العصبية الوراثية وكثير من حالات التخلف العقلي وصغر الرأس الوراثي العائلي الذي يحدث بنسبة كبيرة، أمَّا الإعاقة البصرية فتشكل الأسباب الوراثية سبباً

1 - شيخة سالم العريض، مرجع سابق.

2 - شيخة سالم العريض، المرجع نفسه.

3 - عبد المطلب بن أحمد السيح، زواج الأقارب تحت المجهر، مجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل، الرياض، 2004، ص154.

4 - كاميل صبري، زواج الأقارب، دار اليازوري للطباعة والنشر، عمان، ط1، 2007، ض29-32.

أساسياً لبعض الأمراض التي تؤثر في أجهزة أخرى في الجسم مثل الوهن العضلي وداء البورت (alport) وداء فايري (fahry) ومرض لوي (lowe) وإصابات عدسية العين الوراثية وبعض الإصابات الشبكية والزرق العيني الوراثي [1].

وترتبط الإعاقة السمعية والنطقية بالوراثة وتدخل ضمن أسبابها، وتبيّن أن 50% من حالات نقص السمع عند الأطفال أو فقدانه نتيجة الوراثة، ويمكن للإصابات أن تترافق بتشوهات أخرى وترتبط أيضاً الإعاقة النطقية بالوراثة كعوامل مؤدية إلى حدوث الإعاقات النطقية، وهي من الأمراض العصبية الوراثية التي قد تؤدي إلى صعوبات كلامية [2].

رابعاً – الإجراءات المنهجية للبحث:

حددت بعدة محاور منها المجتمع الأصلي للبحث والعينة والطريقة التبعة ثم التحليل الإحصائي استناداً إلى الدراسة الميدانية ونتائجها وتوصياتها.

1- المجتمع الأصلي :

يعدُّ معهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية والنطقية بدمشق المجتمع الأصلي الذي على أساسه حُدِّدَتِ العينة وهم الطلاب الموجودون في المعهد.

وحددت أقسام المعهد على النحو الآتي:

1 – قسم الإدارة: يضم كل من مديرة المعهد، والإطار الإداري المشرف على تسيير أمور المعهد بشكل يتناسب وحاجات جميع الأقسام ومتطلباته.

2 – الغرفة التحضيرية: تتميّز بدرجة عالية من الهدوء حتى يتمكن الطلاب من إخراج الحروف عن طريق اهتزاز الصوت بشكل سليم، ويتم في هذه الغرفة استقبال الطلاب وتعليمهم على إخراج الحروف الصعبة لديهم، ومن ثم ينتقلون إلى

1 - عبد المطلب بن أحمد السيح، مرجع سابق، ص156.

2 - عبد المطلب بن أحمد السيح ، مرجع سابق، ص157.

الصفوف النظامية لتعليمهم على إخراج الحروف الصعبة لديهم ومن ثم ينتقلون إلى الصفوف النظامية كلٌّ بحسب الصف الذي كان به الصف الأول – الصف الثاني – الصف الثالث، وهكذا حتى الثانوية الأدبية فقط، وخلال مسيرتهم التعليمية هذه يتقدمون لامتحانات في غرف خاصة ويكون امتحانهم مثل أي امتحان في أي مدرسة عادية من مدارس القطر، وقدم المعهد ثلاثة طلاب إلى امتحان الثانوية، وكانت أول تجربة تعليمية عالية لهذا المعهد .

3 – القسم الرياضي: هو عبارة غرفة كبيرة توجد فيها مجموعة بسيطة من الآلات الرياضية، يمارس من خلال هذا القسم مجموعة من أنواع الرياضة مثل كرة السلة والقدم وغيرها من خلال حصص التربية الرياضية الموجودة ضمن البرنامج الأسبوعي.

4 – غرفة حل الوظائف ومشاهدة التلفاز: ينهي الطلاب واجباتهم الدراسية ويشاهدون بعض برامج التلفاز، وتعدُّ الغرفة بمنزلة استراحة في أوقات الفراغ.

5 – المطعم: عبارة عن غرفة كبيرة تحتوي مجموعة من الطاولات والكراسي يتم خلالها مجموعة من الواجبات للطلاب المقيمين في أوقات معينة.

6 – غرفة المنامة: هي غرفة متوسطة الحجم تحتوي مجموعة من الأسّرة، وتتميّز بمناخ مناسب وتتسع للطلاب المقيمين.

7 – قسم الموسيقى : يحتوي مجموعة من الآلات الموسيقية، ويشرف عليه مدرب موسيقي يعلم الطلاب الذين لديهم هواية بالعزف والغناء.

8 – الصفوف : يضم المعهد الصفوف التعليمية من الصف الأول حتى الثانوية، يتعلم الطلاب المواد التعليمية التي تصدرها وزارة التربية فضلاً عن مادة لغة الإشارة التي أضيفت إلى مناهجهم والتي تعدُّ صلة الوصل بين المدرس والطالب .

وحددت أهداف المعهد على النحو الآتي:

1 – تعليم الطلاب من ذوي الاحتياجات النطقية والوصول بـــه إلـــى حالـــة الطالـــب الطبيعي .

2 - تأهيل الطلاب من ذوي الاحتياجات السمعية والنطقية ليصبحوا عناصرَ فـــاعلين في مجتمعهم .

3 – أهداف المعهد إنسانية تربوية تعليمية تتجلى في تقديم كـــل مـــا يمكـــن تقديمـــه لمساعدة الطلاب ذوي الاحتياجات النطقية وإيصالهم إلى بر الأمان .

هناك بعض الصعوبات التي يواجهها المعهد منها:

1- تأخر بعض الطلاب عن التقدم.

2- تراجع بعض الطلاب بدلاً من تقدمهم.

3- قلة تواصل بعض الأهالي مع المعهد.

4- نقص بعض الاحتياجات المادية البسيطة لتطوير المعهد وتقدمه. [1]

2- عينة البحث:

العينة: هي نموذج يشمل جانباً أو جزءاً من وحدات المجتمع الأصلي المعنـــي بالبحث تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا الجزء يغني الباحث عـــن دراسة وحدات المجتمع الأصلي. [2]

ويشير مصطلح عينة نمط الحالة إلى ما تتطلب دراسة البحث في حالة معينة، وهذا المصطلح يشير إلى التحليل المتعمق لظاهرةٍ ما، ومن ثَمَّ تملئ الباحث من اختيار

1- الجمهورية العربية السورية- وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل- معهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية والنطقية بدمشق.

2- عامر قندلجي ، مرجع سابق ، ص145.

نمط ما من أنماط الحالة بحسب الحاجة.[1]

وبناءً على تحديد المجتمع الأصلي في معهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية والنطقية بدمشق بالاعتماد على العينة العشوائية المنتظمة التي تناسب طبيعة البحث. من خلال الملفات الأساسية للطلاب، اختيرت حالات الدراسة، ووضعت جميع أسماء الحالات، واختيرت النسب المطلوبة.

3- الطريقة المتبعة :

اعتمد البحث على طريقة دراسة الحالة باعتبار أن مجال البحث في أسرة الطفل المعوق كوحدة للتحليل [2]. وتعدُّ الأسرة مجال الدراسة بوصفها تشكل إحدى المؤسسات[3] الاجتماعية الأساسية في تحديد العلاقة بين زواج الأقارب والإعاقات الوراثية التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء نتيجة هذا الزواج واعتمد على المقابلة مع تسجيل الملاحظات الخاصة بالدراسة في أثناء تطبيق الاستمارة، وجُمِعَتِ البيانات في معهد التربية الخاصة لكل طالب موجود فيه، وتضمنت الاستمارة مجموعة من الأسئلة بعضها مغلق حدد بإجابات محددة أو مفتوحة، وبُوِّبَتِ البيانات بشكل تسهل العملية في حالة الأسئلة محدود الإجابات فالتبويب ضروري ليسهل ربط المتغيرات التي تهيئ لعملية ربط نتائج الدراسة.

1- فريد كامل وآخرون ، مناهج بحث العلمي- طرق البحث النوعي، دار المسيرة، عمان، ط2، 2007، ص7.

2- صفوح الأخرس، المنهج وطرائق البحث في علم الاجتماع ، جامعة دمشق ، دمشق ، ط7، دمشق ، 2006،ص183.

3- عبد الله محمد عبد الرحمن - محمد علي البدوي ، مناهج وطرق البحث العلمي، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2007، ص228.

خامساً - التحليل الإحصائي والاجتماعي:

استناداً إلى تحديد المجتمع الأصلي والعينة والمجال الزماني والمكاني والبشري للبحث وبناءً على افتراضات البحث تحددت الدراسة الميدانية على النحو الآتي:

جدول (1)

يبيّن توزع أفراد العينة بحسب الجنس

	العدد	النسبة
ذكر	56	56.0
أنثى	44	44.0
المجموع	100	100.0

أشارات الدراسة الميدانية بالنسبة إلى توزع العينة بحسب الجنس إلى أن هناك تقارباً بين الذكور والإناث بنسبة56% ذكور مقابل 44% من الإناث بحسب البيانات الأساسية لمعهد التربية للإعاقة السمعية والنطقية بدمشق .

جدول رقم (2)

يبيّن توزع أفراد العينة بحسب مكان الإقامة

	العدد	النسبة
مدينة	40	40.0
ريف	60	60.0
المجموع	100	100.0

أشارت البيانات إلى أن توزع أفراد العينة بحسب الإقامة قد ارتفعت نسبته في الريف بنسبة60%، وذلك مقابل 40% في المدينة، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها نسبة زواج الأقارب في الريف أكثر فضلاً عن الخدمات الصحية المتوافرة في المدينة.

جدول رقم (3)
يبيّن توزع أفراد العينة بحسب عدد أفراد الأسرة

	العدد	النسبة
بين 3-5 أفراد	29	29.0
بين 6-8 أفراد	48	48.0
من 9 أفراد فأكثر	23	23.0
المجموع	100	100.0

أشارت الدراسة الميدانية أن تركز أفراد العينة بين 6- 8 أفراد وشكلت نسبة 48%، في حين وجد تقارب بين عدد أفراد الأسرة من3- 5 و9 أفراد فأكثر، ويستدل من ذلك أن متوسط عدد أفراد الأسرة 6- 8 أفراد؛ مما يشكل هذا العدد عبئاً على الوالدين في رعاية أبنائهم وخاصة الطفل المعوّق.

جدول رقم (4)

يبيّن عمر الأب

		العدد	النسبة
	بين 30-39	32	32.7
	بين 40-49	36	36.7
	من 50 فأكثر	30	30.6
	المجموع	98	100.0
قيم مستبعدة	متوفٍ	2	
	المجموع	100	

جدول رقم (5)
يبيّن عمر الأم

	العدد	النسبة
أقل من 35 سنة	25	25.0
بين 35-44 سنة	43	43.0
من 45 سنة فأكثر	32	32.0
المجموع	100	100.0

أشارت البيانات إلى أن هناك تقارباً في عمر كل من الأم والأب وكانت النسب متقاربة بينهما، ولوحظ أن فئة العمر من 40- 49 سنة للأم شكلت 43%، في حين تقاربت بالفئات الأخرى.

جدول رقم (6)

يبيّن طبيعة عمل الأب

		العدد	النسبة
	وظيفة حكومية	41	41.8
	أعمال حرة	53	54.1
	بلا عمل	4	4.1
	المجموع	98	100.0
قيم مستبعدة	لا ينطبق	2	
	المجموع	100	

جدول رقم (7)

يبيّن طبيعة عمل الأم

	العدد	النسبة
وظيفة حكومية	4	4.0
بلا عمل	96	96.0
المجموع	100	100.0

أشارت البيانات إلى أن هناك تبايناً كبيراً بين عمل الأب والأم إذْ تبيّن أن غالبية الأمهات من أفراد العينة لا تعملن، وشكلن نسبة 96%، ويستدل من ذلك أن الاعتماد على مورد الأب فقط مما قد يؤثر سلباً في الاهتمام بالطفل المعوّق نتيجة الاعتماد على مورد واحد وانخفاض الدخل وانخفاض درجة الوعي للمرأة غير العاملة أمَّا بالنسبة إلى عمل الأب فهناك الأعمال الحرة التي شكّلت أعلى نسبة 53% مقابل 41% يعملون في الوظائف الحكومية وبشكل عام ممكن أن يستدل من ذلك على درجة الاهتمام بالرعاية الصحية المتدنية من خلال تدني الاهتمام بالطفل المعوّق.

جدول رقم (8)

يبيّن مصدر دخل الأسرة

		العدد	النسبة
قيم مستبعدة	راتب تقاعدي	2	33.3
	عمل الابن الأكبر	1	16.7
	جمعيات خيرية	1	16.7
	لا أعرف	2	33.3
	المجموع	6	100.0
	لا ينطبق	94	
	المجموع	100	

جدول رقم (9)

يبيّن مستوى الوضع المادي للأسرة

	العدد	النسبة
منخفض	10	10.0
دون الوسط	33	33.0
متوسط	41	41.0
فوق الوسط	13	13.0
مرتفع	3	3.0
المجموع	100	100.0

أشارت البيانات إلى العلاقة الوثيقة بين المصادر التي تعتمد عليها الأسرة والمستوى المادي لها، وأشارت أيضاً إلى أن غالبية أفراد العينة يراوح مستوى وضعهم المادي بين دون الوسط والوسط، فغالبية الأسر يراوح وضعها بين المتوسط بنسبة 41% ثم دون الوسط 33%، وهذا يتبيّن من خلال مصادر دخل الأسرة التي يعتمد على الراتب التقاعدي أو مساعدة أحد الأبناء أو الجمعيات الخيرية.

جدول رقم (10)

يبيّن مستوى التحصيل العلمي للأب

	العدد	النسبة
أمية	11	11.0
ابتدائية	54	54.0
إعدادية	16	16.0
ثانوية	8	8.0
معهد متوسط	6	6.0
جامعية وأعلى	5	5.0
المجموع	100	100.0

جدول رقم (11)

يبيّن مستوى التحصيل العلمي للأم

	العدد	النسبة
أمية	16	16.0
ابتدائية	55	55.0
إعدادية	22	22.0
ثانوية	4	4.0
معهد متوسط	2	2.0
جامعي وأعلى	1	1.0
المجموع	100	100.0

وبالنسبة إلى المستوى التحصيل العلمي للأب والأم هناك تقارب كبير، إذ شكل نسبة التعليم الابتدائي للأب 54% مقابل 55% لتعليم الابتدائي للوالدة، وشكل هذا التقارب أحد الأسباب لتدني المستوى الاجتماعي.

جدول رقم (12)

صلة القرابة بين الأب والأم

	العدد	النسبة
لا توجد قرابة	30	30.0
أبناء عم	26	26.0
أبناء خالة	10	10.0
أبناء خال / عمة	25	25.0
قرابة من الدرجة الثانية	8	8.0
قرابة أخرى	1	1.0
المجموع	100	100.0

بيّنت البيانات أن هناك صلة قوية للقرابة بين الأب والأم، وتعددت هذه القرابات من أبناء العم والخالة والخال والعمة، وقرابات من الدرجة الثانية وشكلت نسبة70%، والذين لديهم أطفال معوقين مقابل نسبة 30% لا توجد صلة قرابة بين الأب والأم وأيضاً لديهم أطفال معوقين، ويرجع ذلك إلى اعتبارات عديدة منها عدم الاهتمام والخوف من اكتشاف المرض وتفضيل زواج الأقارب.

جدول رقم (13)

يبيّن توزّع أفراد العينة بحسب إجراء الفحوص الطبية قبل الزواج

	العدد	النسبة
لا	100	100.0

جدول رقم (14)

يبيّن أسباب عدم إجراء الفحوص الطبية اللازمة

	العدد	النسبة
عدم الوعي لأهمية الموضوع	47	47.0
العادات الاجتماعية لا تشجع	27	27.0
الخوف من اكتشاف المرض	14	14.0
شعور بإهانة الرجل عند اشتراط الفحص	8	8.0
غير مبين	4	4.0
المجموع	100	100.0

أشارت البيانات إلى أن أفراد العينة كلّهم لم تجروا الفحوصات الطبية قبل الزواج وهي نسبة 100%، ويعود ذلك إلى الكشف الطبي الصوري من أجل تيسير أمور معاملة الزواج، ويرجع ذلك لأسباب عديدة، وشكلت أعلى نسبة وهي عدم الوعي بأهمية الموضوع 47%، تليها العادات الاجتماعية التي لا تشجع على إجراء الفحوص الطبية بنسبة 27%، أمَّا الخوف من اكتشاف المرض فشكّلت نسبة 14%، وأخيراً شكلت نسبة 8% لم يجرِ الرجل الفحص الطبي لشعوره بالإهانة حين يشترط عليه القيام بإجراء الفحوص الطبية.

جدول (15)
كيفية إجراء الفحوص الطبية في أثناء الحمل

	العدد	النسبة
فحوصات طبية باستمرار عند طبيب متخصص	3	3.0
فحوصات دورية في المراكز	14	14.0
فحوصات طبية عادية	46	46.0
عند الضرورة فقط	31	31.0
لم تُجْرَ أية فحوص	6	6.0
المجموع	100	100.0

أشارت البيانات أن معظم النساء اللواتي أجرين فحوصاً طبيةً هي فقط إجراء الفحوص الطبية العادية، وعند الضرورة فقد فشكلت نسبة 77%، في حين وجد عدد قليل من النساء أجرين فحوصاً دوريةً في المراكز نسبة 14%، أمَّا النساء اللواتي أجرين فحوصاً طبيةً عند طبيب متخصص فعددهم قليل جداً نسبته 3%، وهذا يشير إلى عدم الاهتمام بمسألة الحمل فضلاً عن عدم الوعي الاجتماعي للمرأة بالاهتمام بفترة الحمل حفاظاً على الجنين.

جدول رقم (16)

يبيّن الفئات العمرية للأطفال المعوقين

		العدد	النسبة
الفئات العمرية للأطفال المعوقين	دون 12 سنة	56	41.2%
	بين 12-17 سنة	49	36.0%
	من 18 سنة فأكثر	31	22.8%
	المجموع	136	100.0%

لوحظ أن معظم توزع الأطفال المعوّقين قد تركزت في عمر الطفل الأول وخاصة في فئة العمر دون /12/ سنة ونسبتها 42% تلت فئة العمر بين /12-17/سنة ونسبتها 24%، ويستنتج من ذلك أن نسبة الإصابة بالإعاقة تركزت في الطفل الأول وتدرجت بانخفاض في عمر الطفل الثاني والثالث، نستطيع القول: إنَّ الطفل الأول هو أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة لذلك لابدَّ من الاهتمام بمرحلة الحمل الأولى وإجراء الفحوص الطبية اللازمة.

جدول رقم (17)

يبيّن أسباب الإعاقة لدى الأطفال المعوقين

		العدد	النسبة
أسباب الإعاقة	خلقي وراثي	79	58.1%
	مرضي	46	33.8%
	خلقي	5	3.7%
	بسبب الدواء	1	0.7%
	غير معروف	5	3.7%
المجموع		136	100.0%

لوحظ أيضاً أن تركز سبب الإعاقة لدى الطفل الأول خلقي وراثي بنسبة 47%، تلتها نسبة إعاقة الطفل الثاني خلقي وراثي أيضاً بنسبة 27% تلتها نسبة 5% لإعاقة الطفل الثالث، ويشير ذلك إلى عدم اهتمام الأهل سواء بالطفل الأول أو بالثاني

أو بالثالث، وحين ولادة الطفل الأول المعوّق لا يبدون أي اهتمام لولادة الطفل الثـــاني والثالث.

جدول رقم (18)

يبيّن درجة الإعاقة لدى الأطفال المعوقين

		العدد	النسبة
درجة الإعاقة	متوسطة	59	43.4%
	شديدة	77	56.6%
	المجموع	136	100.0%

لوحظ من خلال الدراسة الميدانية أن هناك شيئاً مشتركاً في درجة إعاقة الطفل الأول والثاني والثالث، أي إنَّ درجة الإعاقة شديدة وشكلت نسبة 56% للطفـــل الأول و19% للطفل الثاني و2% للطفل الثالث؛ وذلك بحسب إعداد الأطفال فمن الملاحظ أن إعداد الطفل الأول اجتماعياً يحتاج إلى مدة أطول من إعداد الطفل الثـــاني والثالـــث، وهذه النسب تؤكد أن زواج الأقارب تؤدي إلى الإعاقات وخاصة الدرجة الشديدة.

جدول رقم (19)

يبيّن نوع الإعاقة لدى الأطفال المعوقين

		العدد	النسبة
نوع الإعاقة	نطقية	26	19.1%
	سمعية	32	23.5%
	نطقية سمعية	78	57.4%
المجموع		136	100.0%

أشارت البيانات أيضاً أن معظم أطفال العينة تتركز إعاقتهم لدى فئـــة نطقيـــة سمعية، وتمثل ذلك بإعاقة الطفل الأول بنسبة 59%، تليها إعاقة الطفل الثـــاني نـــسبة 16%، أمَّا نسبة إعاقة الطفل الثالث فبنسبة 3%، وهذا يـــشير أيـــضاً إلـــى أن زواج الأقارب يؤدي إلى الإعاقات الشديدة لأبنائهم.

جدول رقم (20)

يبيّن المشكلة الأساسية التي تواجهها الأسرة مع الأطفال المعوقين

		العدد	النسبة
المشكلات الأساسية لدى الأسرة	اقتصادية	17	12.5%
	اجتماعية	42	30.9%
	طبية	16	11.8%
	نفسية	10	7.4%
	مشكلات متعددة	18	13.2%
	لا يوجد	33	24.3%
المجموع		136	100.0%

أشارت البيانات إلى المشكلات الأساسية التي تواجهها الأسرة مع أطفالها هي المشكلة الاجتماعية التي تعترض الأسرة وهي عدم تكيف أبنائها مع الأطفال الآخرين، فشكلت المشكلة الأساسية للأسرة بالنسبة إلى الطفل الأول 26% وللطفل الثاني نسبة14% أمَّا الطفل الثالث فشكلت نسبة 2% تليها المشكلات الاقتصادية التي تواجهها الأسرة، فهناك نوع من الرعاية الطبية يحتاج إليها الطفل، ولوحظ من خلال الدراسة أن الدخل لدى معظم أفراد العينة حدد بالمتوسط لذلك تسهم وتهتم الدولة بهذه الشريحة التي لا يستهان بها في المجتمع ورعايتها الطبية بتأمين المساعدات الطبية لهم.

جدول رقم (21)

يبيّن المشكلة الأساسية التي تواجهها الطفل المعوق

		العدد	النسبة
المشكلات الأساسية لدى الطفل المعوق	اقتصادية	19	14.0%
	اجتماعية	29	21.3%
	طبية	5	3.7%
	نفسية	28	20.6%
	نفسية واجتماعية	7	5.1%
	مشكلات متعددة	9	6.6%
	لا يوجد	39	28.7%
المجموع		136	100.0%

أشارت البيانات إلى المشكلات الأساسية التي يواجهها الطفل تجاه الأطفال الآخرين وأسرهم ومجتمعهم فشكلت مشكلات الطفل الأول أعلى نسبة وهي المشكلات الاجتماعية نسبة 22% ثم المشكلات النفسية نسبة 22% أيضاً ثم تلتها المشكلات الاقتصادية نسبة 11%، وهذا نتيجة عدم خبرة الأهل بالتعامل مع الطفل ثم اكتساب خبرة للطفل الثاني والثالث، ثم تدرجت هذه النسبة بالانخفاض للطفل الثاني والثالث، ويرجع ذلك أن تأقلم الطفل الأول وتكيّفه يحتاج إلى مدة من الوقت لتكيفه مع إعاقته أولاً وأهله ثانياً ومجتمعه ثالثاً، في حين يحتاج كل من الطفل الثاني والثالث إلى مدة زمنية أقل نتيجة اكتساب خبرتهم من الطفل الأول.

وتدليلاً على نتائج البحث، نلاحظ في الجدول (22) العلاقة بين الإقامة ودرجة القرابة، إذ تبيّن أن نسبة من هم بقرابة من الدرجة الأولى قد بلغت 57.5% في المدينة، وارتفعت إلى 63.3% في الريف، ونسبة من ليس بينهم قرابة في المدينة 35% وانخفضت في الريف إلى 26.7%، وعلى الرغم من عدم وجود الدلالة الإحصائية للارتباط بين المتغيرين إلا أن هذه النسب المئوية لطرفي القرابة تشير إلى ميل سكان الريف للارتباط بالأقرباء أكثر منها للمدينة.

جدول رقم (22)

يبيّن العلاقة بين مكان الإقامة وبين درجة القرابة

			درجة القرابة بين الزوجين			المجموع
			قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	لا توجد قرابة	
مكان الإقامة	مدينة	العدد	23	3	14	40
		النسبة	57.5%	7.5%	35.0%	100.0%
	ريف	العدد	38	6	16	60
		النسبة	63.3%	10.0%	26.7%	100.0%
المجموع		العدد	61	9	30	100
		النسبة	61.0%	9.0%	30.0%	100.0%

Symmetric Measures

	القيمة	مستوى الدلالة
معامل التوافق	.092	.652
عدد الحالات	100	

ويبيّن الجدول (23) العلاقة بين درجة القرابة ومتوسط عدد أفراد الأسرة، وقد تبيّن أن ارتفاع درجة القرابة تزيد من متوسط عدد أفراد الأسرة، حيث تتركز النسبة العليا 29.5% من فئة (9 أفراد فأكثر) ضمن فئة قرابة الدرجة الأولى، كما تتركز النسبة الأقل 18% من فئة (3-5 أفراد) ضمن فئة قرابة الدرجة الأولى. ويؤكد ذلك مستوى الدلالة الإحصائي البالغ (0.024) الذي يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين بقيمة ارتباط لمعامل التوافق وقدرها (0.317).

جدول رقم (23)

يبيّن العلاقة بين درجة القرابة بين الزوجين وعدد أفراد الأسرة

			درجة القرابة بين الزوجين			
			قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	لا توجد قرابة	المجموع
عدد أفراد الأسرة	بين 3-5 أفراد	العدد	11	3	15	29
		النسبة	18.0%	33.3%	50.0%	29.0%
	بين 6-8 أفراد	العدد	32	5	11	48
		النسبة	52.5%	55.6%	36.7%	48.0%
	من 9 أفراد فأكثر	العدد	18	1	4	23
		النسبة	29.5%	11.1%	13.3%	23.0%
المجموع		العدد	61	9	30	100
		النسبة	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Symmetric Measures

	القيمة	مستوى الدلالة
معامل التوافق	.317	.024
عدد الحالات	100	

يبيّن الجدول (24) العلاقة بين طبيعة عمل الأب وبين درجة القرابة بين الزوجين، ونرى أن البيانات في الجدول قد توزّعت بشكل غير منتظم ولا تعكس تدرج العلاقة بين المتغيرين، وهذا ما يشير إليه مستوى الدلالة الإحصائي (0.381) بعدم وجود دلالة إحصائية لعلاقة بين عاملي درجة القرابة وطبيعة عمل الأب.

جدول رقم (24)

يبيّن العلاقة بين طبيعة عمل الأب ودرجة القرابة بين الزوجين

			درجة القرابة بين الزوجين			
			قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	لا توجد قرابة	المجموع
طبيعة عمل الأب	وظيفة حكومية	العدد	23	6	12	41
		النسبة	56.1%	14.6%	29.3%	100.0%
	أعمال حرة	العدد	35	2	16	53
		النسبة	66.0%	3.8%	30.2%	100.0%
	بلا عمل	العدد	3	0	1	4
		النسبة	75.0%	.0%	25.0%	100.0%
المجموع		العدد	61	8	29	98
		النسبة	62.2%	8.2%	29.6%	100.0%

Symmetric Measures

	القيمة	مستوى الدلالة
معامل التوافق	.203	.381
عدد الحالات	98	

ويبيّن الجدول (25) العلاقة بين المستوى المادي للأسرة وبين درجة القرابة بين الزوجين، ويشير الجدول إلى أن تباين الوضع المادي للأسرة ينجم عنه اختلاف درجة القرابة بين الزوجين، إذْ نرى ارتفاع درجة القرابة عند المستوى المادي المتوسط 76.9% وتتدرج حول نسبة 60% عند المستويات الأخرى، وتنخفض بشدة إلى 33.3% عند المستوى المادي المرتفع، وفي ذلك مؤشر إلى تأثير المستوى المادي في اختيار الشريك، ويدلّنا على ذلك قيمة معامل التوافق البالغ 0.390 عند مستوى دلالة 0.022 الذي يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

جدول رقم (25)

يبيّن العلاقة بين مستوى الوضع المادي للأسرة وبين درجة القرابة بين الزوجين

			درجة القرابة بين الزوجين			
			قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	لا توجد قرابة	المجموع
مستوى الوضع المادي للأسرة	منخفض	العدد	6	0	4	10
		النسبة	60.0%	.0%	40.0%	100.0%
	دون الوسط	العدد	21	4	8	33
		النسبة	63.6%	12.1%	24.2%	100.0%
	متوسط	العدد	23	2	16	41
		النسبة	56.1%	4.9%	39.0%	100.0%
	فوق الوسط	العدد	10	1	2	13
		النسبة	76.9%	7.7%	15.4%	100.0%
	مرتفع	العدد	1	2	0	3
		النسبة	33.3%	66.7%	.0%	100.0%
المجموع		العدد	61	9	30	100
		النسبة	61.0%	9.0%	30.0%	100.0%

Symmetric Measures

	القيمة	مستوى الدلالة
معامل التوافق	.390	.022
عدد الحالات	100	

يبيّن الجدول (26) العلاقة بين مستوى التحصيل العلمي ودرجة القرابة بين الزوجين، إذْ يشير الجدول إلى تباين في نسبة القرابة لكل فئة تعليمية، ونلاحظ توزّعاً غير منتظم لهذه النسب في فئات درجة القرابة الثلاث، ونرى في هذه النسب تزايداً وانخفاضاً عشوائياً غير مبني على تدرج منتظم. مما يعني عدم وجود علاقة ناظمة لتغير هذا القيم، ومن ثَمَّ عدم الاستدلال بوجود علاقة بين المتغيرين، وما يؤكد ذلك مستوى الدلالة في جدول المقياس الإحصائي البالغ (0.417).

جدول رقم (26)

يبيّن العلاقة بين مستوى التحصيل العلمي للأب وبين درجة القرابة بين الزوجين

			درجة القرابة بين الزوجين			
			قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	لا توجد قرابة	المجموع
مستوى التحصيل العلمي للأب	أمي	العدد	5	0	6	11
		النسبة	45.5%	.0%	54.5%	100.0%
	ابتدائي	العدد	34	5	15	54
		النسبة	63.0%	9.3%	27.8%	100.0%
	إعدادي	العدد	10	3	3	16
		النسبة	62.5%	18.8%	18.8%	100.0%
	ثانوي	العدد	6	0	2	8
		النسبة	75.0%	.0%	25.0%	100.0%
	معهد متوسط	العدد	4	1	1	6
		النسبة	66.7%	16.7%	16.7%	100.0%
	جامعي وأعلى	العدد	2	0	3	5
		النسبة	40.0%	.0%	60.0%	100.0%
المجموع		العدد	61	9	30	100
		النسبة	61.0%	9.0%	30.0%	100.0%

Symmetric Measures

	القيمة	مستوى الدلالة
معامل التوافق	.305	.417
عدد الحالات	100	

يبيّن الجدول (27) العلاقة بين درجة القرابة وأسباب عدم إجـراء الفحـوص الطبية، ونلاحظ في هذا الجدول -كما في الحالة الـسابقة- تغيـرات غيـر منتظمـة وتوزّعاً عشوائياً للقيم والنسب في فئات درجة القرابة الثلاث. إلا أننا نجد في الجـدول أن النسبة العليا في الأسباب قد تركّزت في الفئات الثلاث عند عدم الـوعي لأهميـة الموضوع، ويشير ذلك إلى تدني مستوى الوعي الاجتماعي لأفراد المجتمع فهو بحاجة لبرامج تثقيفية وندوات تعالج هذه المشكلة لدى بعض الفئات الاجتماعية، ويعكس لنـا مستوى الدلالة في جدول المقياس الإحصائي البـالغ (0.321) عـدم تـوافر دلالـة إحصائية كافية للحكم بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

جدول رقم (27)

يبيّن العلاقة بين درجة القرابة بين الزوجين وبين أسباب عدم إجراء الفحوص الطبية اللازمة

			درجة القرابة بين الزوجين			
			قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	لا توجد قرابة	المجموع
أسباب عدم إجراء الفحوص الطبية اللازمة	عدم الوعي لأهمية الموضوع	العدد	27	7	13	47
		النسبة	44.3%	77.8%	43.3%	47.0%
	العادات الاجتماعية لا تشجع	العدد	19	0	8	27
		النسبة	31.1%	.0%	26.7%	27.0%
	الخوف من اكتشاف المرض	العدد	7	1	6	14
		النسبة	11.5%	11.1%	20.0%	14.0%
	شعور بإهانة الرجل عند اشتراط الفحص	العدد	5	0	3	8
		النسبة	8.2%	.0%	10.0%	8.0%
	غير مبين	العدد	3	1	0	4
		النسبة	4.9%	11.1%	.0%	4.0%
	المجموع	العدد	61	9	30	100
		النسبة	100.0%	100.0%	100.0 %	100.0%

Symmetric Measures

	القيمة	مستوى الدلالة
معامل التوافق	.291	.321
عدد الحالات	100	

يبيّن الجدول (28) العلاقة بين كيفية إجراء الفحوص الطبية في أثناء الحمل ودرجة القرابة بين الزوجين إذْ نجد أن معظم الإجابات قد تركّزت بإجراء الفحوص الطبية عند ظهور الحالات المرضية أو عند الضرورة الملحة فقط، وذلك للفئات الثلاث وبنسب متقاربة، وهذا يعكس عدم وجود اختلافات جوهرية بين المتغيرين، وما يؤكد ذلك مستوى الدلالة (0.913) الذي يشير إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة القرابة وبين إجراء الفحوص الطبية والمراقبة في أثناء الحمل.

يبيّن الجدول رقم (28)

العلاقة بين درجة القرابة بين الزوجين وكيفية إجراء الفحوص الطبية في أثناء الحمل

			درجة القرابة بين الزوجين			
			قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	لا توجد قرابة	المجموع
كيفية إجراء الفحوص الطبية في أثناء الحمل	فحوصات طبية باستمرار عند طبيب متخصص	العدد	1	0	2	3
		النسبة	1.6%	.0%	6.7%	3.0%
	فحوصات دورية في المراكز	العدد	8	1	5	14
		النسبة	13.1%	11.1%	16.7%	14.0%
	عند ظهور حالات مرضية	العدد	28	5	13	46
		النسبة	45.9%	55.6%	43.3%	46.0%
	عند الضرورة الملحة فقط	العدد	20	3	8	31
		النسبة	32.8%	33.3%	26.7%	31.0%
	لم تُجْرَ أية فحوص	العدد	4	0	2	6
		النسبة	6.6%	.0%	6.7%	6.0%
	المجموع	العدد	61	9	30	100
		النسبة	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Symmetric Measures

	القيمة	مستوى الدلالة
معامل التوافق	.179	.913
عدد الحالات	100	

يبيّن الجدول (29) درجة القرابة بين الزوجين وأسباب الإعاقة، ونجد في الجدول أن الأسباب تركزت حول سببين: الخلقية الوراثية والمرضية، ونلاحظ نسبة 96.7% من قرابة الدرجة الأولى قد تسببت بأمراض خلقية وراثية ، وتقل هذه النسبة عند قرابة الدرجة الثانية والثالثة إلى أقل من ذلك بكثير، وهذا يشير بشكل واضح إلى أثر القرابة من الدرجة الأولى في الإعاقة.

جدول رقم (29)

يبيّن توزّع أفراد العينة بحسب درجة القرابة بين الزوجين وأسباب الإعاقة لدى الأطفال المعوقين

			درجة القرابة بين الزوجين			المجموع
			قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	لا توجد قرابة	
أسباب الإعاقة	خلقي وراثي	التكرار	59	3	17	79
		النسبة	96.7	33.3	56.7	79.0
	مرضي	التكرار	21	6	19	46
		النسبة	34.4	66.7	63.3	46.0
	خلقي	التكرار	4	1		5
		النسبة	6.6	11.1		5.0
	بسبب الدواء	التكرار	1			1
		النسبة	1.6			1.0
	غير معروف	التكرار	2		3	5
		النسبة	3.3		10.0	5.0
المجموع		التكرار	61	9	30	100
		النسبة	100.0	100.0	100.0	100.0

يبيّن الجدول رقم (30) العلاقة بين درجة القرابة بين الزوجين وبين درجة الإعاقة، ونلاحظ في الجدول أن نسبة 90.8% من المعوقين هم أبناء لأبوين تربطهما قرابة من الدرجة الأولى، وتنخفض النسبة إلى (77.8%) للقرابة من الدرجة الثانية، ثم إلى (46.7%) لأبوين لا تربطهما قرابة.

وفي المقابل نجد أن نسبة الإعاقة المتوسطة في القرابة من الدرجة الأولى هي 50.8% ، وتنخفض إلى 33.3% في القرابة من الدرجة الثانية لترتفع بحدة إلى 83.3% عند عدم وجود قرابة. وفي هذه النتائج نرى تأثيراً واضحاً في درجة القرابة على درجة الإعاقة، فكلما ازدادت القرابة تزداد شدة الإعاقة.

جدول رقم (30)

يبيّن توزّع أفراد العينة بحسب درجة القرابة بين الزوجين ودرجة الإعاقة لدى الأطفال المعوقين

		درجة القرابة بين الزوجين			
		قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	لا توجد قرابة	المجموع
درجة الإعاقة	متوسطة	التكرار	31	3	25	59
		النسبة	50.8	33.3	83.3	59.0
	شديدة	التكرار	56	7	14	77
		النسبة	91.8	77.8	46.7	77.0
المجموع		التكرار	61	9	30	100
		النسبة	100.0	100.0	100.0	100.0

والجدول رقم (31) يبيّن العلاقة بين مكان الإقامة ودرجة الإعاقة، إذْ نلاحظ نسبة الإعاقة الشديدة 92.5% في المدينة و 66.7% في الريف، في حين الإعاقة المتوسطة في المدينة 62.5% وفي الريف 56.7% ونلتمس من هذه النسب أن شدة الإعاقة في المدينة أكثر مما هي عليه في الريف.

جدول رقم (31)

يبيّن توزّع أفراد العينة بحسب مكان الإقامة ودرجة الإعاقة عند الأطفال المعوقين

			مكان الإقامة		
			مدينة	ريف	المجموع
درجة الإعاقة	متوسطة	التكرار	25	34	59
		النسبة	62.5	56.7	59.0
	شديدة	التكرار	37	40	77
		النسبة	92.5	66.7	77.0
المجموع		التكرار	40	60	100
		النسبة	100.0	100.0	100.0

سادساً - النتائج والمقترحات:

آ- النتائج:

1- إن نسبة زواج الأقارب في الريف أكثر من المدينة لذلك ترتفع نسبة الإعاقة في الريف 60% مقابل 40% في المدينة.

2- يراوح متوسط أفراد الأسرة التي تتحمل أعباء رعاية أبنائها وخاصة الطفل المعوق بين(6- 8) أفراد.

3- اعتمدت معظم الأسر في مصروفها على مورد الأب فقط، وهو من أصحاب الأعمال الحرة المتوسطة المردود، وهذا ما زاد في العبء الذي يتحمله في المصروف، وأثر ذلك سلباً في الاهتمام بالطفل المعوق.

4- ترافق وجود الأطفال المعوقين في الأسرة بوجود صلة قرابة بين الأبوين لدى معظم أفراد العينة.

5- أفراد العينة كلها لم تجر فحوصاً طبيةً قبل الزواج وعدم الاهتمام بمسألة الحمل فضلاً عن عدم الوعي الاجتماعي للمرأة واهتمامها بالجنين.

6- وجود تقارب بين مستوى التحصيل العلمي للأب والأم وشكل هذا الانخفاض الذي انحصر بالمرحلة الابتدائية أحد الأسباب لارتفاع عدم الاهتمام لأطفالهم .

7- إن الطفل الأول هو أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة نتيجة عدم اهتمام المرأة بمرحلة الحمل الأولى وإجراء الفحوص الطبية اللازمة.
8- لم يمنع وجود الطفل الأول المصاب بالإعاقة بعض الأسر من الاستمرار بالإنجاب، أو تولية الموضوع جدية واهتماماً أكبرَ يجنّب من حمل أطفال آخرين معوقين.
9- إن زواج الأقارب يؤدي إلى حدوث الإعاقات وخاصة الدرجة الشديدة للأطفال بدرجة الإعاقة ونوعها.
10- تسهم الدولة بشكل أساسي في رعاية هذه الفئة من الأطفال بإنشاء المدارس وإعادة تأهيلهم في المجتمع بشكل يوازي الأطفال العاديين.
11- يحتاج الطفل الأول إلى مدة من الوقت لتكيفه مع إعاقته أولاً وأهله ثانياً ومجتمعه ثالثاً، في حين لا يحتاج إلى هذه المدة الطفل الثاني والثالث.

ب- المقترحات :

1- حث الشباب على إجراء الفحوصات الطبية الدقيقة قبل الزواج للتأكد من سلامتهم وتلافي -قدر الإمكان- فرصة إنجاب أطفال معوقين .
2- توعية الأسرة والمرأة بشكل خاص إلى ضرورة إجراء الفحوصات الطبية في أثناء مرحلة الحمل لمعالجة الحالات المرضية إن وجدت.
3- تنمية الوعي لدى أفراد المجتمع وشرح الآثار السلبية لزواج الأقارب لأنها تشكل أحد الأسباب لوجود الإعاقة لدى الأطفال.
4- التركيز على دور وسائل الأعلام لتوعية المقدمين على الزواج بأضرار زواج الأقارب وخاصة من الدرجة الأولى؛ وذلك بإعداد برامج توعية دورية.
5- إلزام الدولة المقدمين على الزواج بإجراء الفحوص الطبية الدقيقة واتخاذ الإجراءات القانونية بحق الشباب الذي يقوم بكشف طبي صوري.

استمارة دراسة ميدانية حول زواج الأقارب والإعاقات السمعية والنطقية في معهد التربية الخاصة بدمشق (دراسة ميدانية)

ملاحظات حول ملء الاستبانة

- **تستخدم الأسئلة الواردة في الاستبانة لأغراض البحث العلمي حصراً.**
- **كل ما يرد في هذه الاستبانة من معلومات سيبقى سرياً.**
- **تهدف الدراسة تعرّف الإعاقات الوراثية عند الأطفال نتيجة زواج الأقـارب في معهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية والنطقية بدمشق.**
- **يرجى الإجابة بوضوح وصراحة عن الأسئلة لما فيه خير يعود على الفرد والأسرة والمجتمع.**
- **ضع أشارة (ü) في الفراغ الموجود جانب الاحتمال الذي يوافقك لتحديـد الإجابة.**
- **يقوم بملء الاستبانة الباحث الاجتماعي نفسه.**
- **يرجى تدقيق الاستبانة مباشرة بعد ملئها.**

1- الجنس: r 1. ذكر r 2. أنثى

2- مكان الإقامة : r 1. مدينة r 2. ريف

3- عدد أفراد الأسرة : .....

4- عمر الأب : .....

5- عمر الأم : .....

ما طبيعة عمل الوالدين ؟

طبيعة العمل الأبوين	1. وظيفة حكومية	2. أعمال حرة	3. بلا عمل
6- الأب	r	r	r
7- الأم	r	r	r

8- إذا كنت بلا عمل فما مصادر الدخل التي تعتمد عليها الأسرة:

9- مستوى الوضع المادي للأسرة بشكل عام :

r 1. منخفض	r 2. دون الوسط	r 3. متوسط	r 4. فوق الوسط	r 5. مرتفع

ما مستوى التحصيل العلمي للوالدين ؟

التحصيل العلمي الوالدين	1. أمي	2. ابتدائية	3. إعدادية	4. ثانوية	5. معهد متوسط	6. جامعي وأعلى
10- الأب	r	r	r	r	r	r
11- الأم	r	r	r	r	r	r

12- ما صلة القرابة بين الأب والأم ؟

r 1. لا توجد قرابة	r 2. أبناء عم	r 3. أبناء خالة
r 4. أبناء خال/عمة	r 5. قرابة من الدرجة الثانية	r 6. قرابة أخرى :

13- هل تم إجراء فحوص طبية قبل الزواج ؟ r 1. نعم r 2. لا

14- ما الأسباب التي منعت من إجراء الفحوص الطبية ؟

r 1. عدم الوعي لأهمية الموضوع r 2. العادات الاجتماعية لا تشجع

r 3. الخوف من اكتشاف المرض r 4. الشعور بإهانة الرجل عند اشتراط الفحص

15- كيف كان يتم إجراء الفحوص الطبية في أثناء مرحلة الحمل ؟

r 1. فحوصات باستمرار عند طبيب متخصص	r 2. فحوصات دورية في المراكز	r 3. فحوصات طبية عادية بحسب الظروف.
r 4. عند الضرورة فقط	r 5. لم يتم إجراء أية فحوص	r 6. حالات أخرى : .

16- هل يوجد في الأسرة أطفال ذوو احتياجات خاصة ؟ r 1. نعم r 2. لا

(إذا كانت الإجابة بـ لا انتهت الأسئلة ، نشكر المبحوث)

17- ما عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لديكم: ..... .

(للباحث : في حال وجود طفل واحد يتم ملء الحقل الأول فقط ، وفي حال وجود أكثر من ثلاثة يكتفى بالإجابة عن ثلاثة فقط)

	الأول	الثاني	الثالث
15- ما أعمارهم ؟			
16- ما سبب الإعاقة ؟ 1. خلقي ورائي 2. مرضي 3. مكتسب 4. سبب آخر			
17- ما درجة الإعاقة ؟ 1. بسيطة 2. متوسطة 3. شديدة			
18- ما نوع الإعاقة ؟ 1. حركية 2. عقلية 3. بصرية 4. نطقية 5. سمعية 6. شلل دماغي 7. حالة أخرى .			
19- ما المشكلات التي تواجهها الأسرة في رعاية أطفالها المعوقين ؟ 1. اقتصادية 2. اجتماعية 3. طبية 4. نفسية 5. أخرى: .			
20- ما هي المشكلات التي تواجه الطفل ؟ 1. اقتصادية 2. اجتماعية 3. طبية 4. نفسية 5. أخرى: .			

نشكركم على حسن تعاونكم

المراجع والمصادر

الكتب:

1- أخرس، محمد صفوح، المنهج وطرائق البحث في علم الاجتماع، جامعة دمشق،ط7، 2006.

2- سالوس، علي أحمد، زواج الأقارب بين العلم والدين، دار السلام، القاهرة، ط1، 1987.

3- سيح، عبد المطلب بن أحمد ، زواج الأقارب تحت المجهر، مجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل، الرياض ،2004.

4- صبري، كاميل، زواج الأقارب ، منشورات رشاد برس، بيروت، 2004.

5- صبري، كاميل، زواج الأقارب ،دار اليازوري ، للطباعة والنشر، عمان، ط1، 2007.

6- عبد الرحمن، عبد الله، والبدوي، محمد علي، مناهج و طرق البحث الاجتماعي،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2007 .

7- عثمان، إبراهيم ،مقدمة في علم الاجتماع، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1999.

8- عمر، معن خليل ،علم اجتماع الأسرة، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000 .

9- قنديلجي، عامر، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية الإلكترونية (أسسه، أساليبه، مفاهيمه، أدواته) دار المسيرة،عمان، ط1، 2008.

10- كامل، فريد، أبو زينة، وآخرون، مناهج البحث العلمي – طرق البحث النوعي، دار المسيرة، عمان، ط2، 2007.

11- معلولي، ريمون، بنية الأسرة الريفية وتطورها وعلاقتها بالتربية، منشورات وزارة الثقافة. دمشق.1996.

المجلات والدوريات:

1- الجمهورية العربية السورية، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، معهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية والنطقية بدمشق .

2- حوامدة، مصطفى محمود - وآخرون، زواج الأقارب وعلاقته بانتشار الإعاقات العقلية بين الأبناء ووجهه نظر الإسلام في ذلك (دراسة ميدانية)، مجلة العلوم الاجتماعية، مج 33، 44، الكويت ، 2005.

مواقع الانترنيت:

1- ابراهيم فارس فارس، زواج الأقارب إحدى المشكلات الهامة في مجتمعنا العربي بشكل عام، موقع سيريا نيوز ،23- 12 - 2009 .

2- آزاد يونس، زواج الأقارب ظاهرة اجتماعية تورث مشكلات صحية للأجيال القادمة رغم سلبياتها إلا أنها لا تزال شائعة ، موقع شبكة البلسم للمعلومات الطبية والتثقيف الصحي ، تاريخ النشر ، غير مبين.

3- باسم عبدو، أشكال الزواج في المجتمعات القديمة، موقع جريدة النور، 2005/7/13.

4- زواج الأقارب ... حقنة تنقل للجنين 50% من الأمراض الوراثية، الموقع غير مبين، 18- 8- 2009.

5- سمير شطارة، زواج الأقارب يقلق الزويجين ، موقع الجزيرة نت، 2006/12/2.

6- شيخة سالم العريض ، زواج الأقارب وانعكاساته الصحية، المنتدى السعودي للتربية الخاصة ،موقع جريدة الجزيرة ، تاريخ النشر غير مبين.

7- عبد الغفور الملحم، محاسن ومساوئ زواج الأقارب، موقع الحسكة، 23-12- 2009.

8- فاتن دعبول ، تغريد الجيباوي زواج الأقارب قضية وطنية مهمة... الخنوثة والعاهات والتشوهات جزء بسيط من سلسلة الأمراض الوراثية – لا وقاية من الأمراض الوراثية ... النسبية في ارتفاع مستمر والعاهات والأمراض، موقع جريدة الثورة السورية 13- 5- 2009.

9- فداء حوراني، زواج الأقارب سبب رئيسي لحالات التخلف العقلي والإعاقة الذهنية، موقع سانا ، 18- 8- 2001.

10- نصر فريد واصل الزواج يصبح حراماً ... ولو تأكدنا من وقوع الضرر، موقع اللجنة الوطنية للطفولة في المملكة العربية السعودية ،5- 1- 2007.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/7/18