پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال دهم، شماره ۲، ۱۳۸۹ / ۱۸۳-۱۷۵
Research on Exceptional Children, 2010, Vol.10, No. 2, 175-183

مقایسه فراوانی ازدواج‌های ششگانه خویشاوندی و غیر خویشاوندی در والدین کودکان استثنایی وعادی

لیلا حاجی اسفندیاری[۱]، دکتر غلامعلی افروز[۲]،دکتر حیدرعلی هومن[۳]، دکتر فریدون یاریاری[۴]

تاریخ دریافت: ۸۸/۹/۲۰ تجدیدنظر: ۸۸/۱۲/۱۰ پذیرش نهایی۱۶ /۸۹/۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه فراوانی ازدواجهای شش‌گانه خویشاوندی و غیر خویشاوندی در والدین کودکان استثنایی و عادی به اجرا درآمد. **روش:**.به منظور تحقق هدف فوق، یک گروه ۳۵۶ نفری از والدین کودکان استثنایی(کم‌توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی و حرکتی) و یک گروه ۱۳۹۵ نفری از والدین دانش‌آموزان عادی در سه مقطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از طریق محاسبه فراوانی، درصد و انجام آزمون مجذور خی دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.**یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داده است که فراوانی ازدواجای خویشاوندی در بین والدین کودکان استثنایی به طور معناداری بیشتر از والدین دانش‌آموزان عادی است. همچنین نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن است که رابطه معنی‌داری بین تولد کودک استثنایی و نوع خاص ازدواجهای خویشاوندی والدین وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** رابطه معنی‌داری بین تولد کودک استثنایی و ازدواج خویشاوندی والدین وجود دارد و فراوانی ازدواج دختر دایی و پسر عمه در والدین کودکان استثنایی، بیشتر از انواع دیگر ازدواجها گزارش شده است.

واژه‌های کلیدی: *ازدواجهای خویشاوندی، کودکان استثنایی ، والدین.*

مقدمه

ازدواج نوعی قرارداد و تعهد است به گونه‌ای که فرد در زندگی فردی دیگر شریک می‌شود و به طور متقابل، دیگری را شریک زندگی خود می‌کند. ازدواج علاوه بر تصمیم‌گیری، نوعی فرایند است (صبحی قراملکی، ۱۳۸۶).

زناشویی خویشاوندی (هم خونی) عبارت است از: وصلت بین دو زوج که با یکدیگر قرابت نسبی (همخونی) داشته باشند. مشروط بر اینکه ژنهای مزبور زوجین از گذشتگان اجداد پدری و یا مادری آنها، به آنان منتقل شده باشد (کتابی،۱۳۸۱).

در علم وراثت افراد برحسب نزدیکی یا دوری خویشاوندی و شباهت وراثتی با یکدیگر به درجاتی طبقه‌بندی می‌شوند،از جمله خویشاوندی درجه یک چون پدر و مادر با شباهت وراثتی ۵۰ درصد، خویشاوندی درجه دو چون عمو و عمه با شباهت وراثتی ۲۵ درصد و خویشاوندی درجه سه چون پسر خاله و دختر خاله با شباهت وراثتی ۱۲/۵ درصد که فرزندان آنها در ۶/۲۵ موارد شباهت وراثتی دارند و ازدواجهای دو طرفه که میزان شباهت وراثتی، دو برابر

*۱-**نویسنده مسئول**: کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی دانشگاه تهران (Email:jrochester37@yahoo.com)
۲- استاد دانشگاه تهران
۳- استاد دانشگاه تهران
۴- استادیار دانشگاه تربیت معلم تهران

ازدواجهای درجه سه است. بـه طـور کلـی رایـج‌تـرین ازدواج خویشاوندی درجه ۳ است (کتابی،۱۳۸۱).

براساس جدیدترین مطالعه بـر روی بـیش از ۳۰۰ هـزار زوج از نژادهـای مختلـف ایرانـی، حـدود ۳۸٪ ازدواجها از نوع ازدواج فامیلی درجه سه است (اکرمی، ۱۳۸۵). بحث برانگیـز بـودن ایـن ازدواجهـا بـه دلیـل ارتباط آنها با بیماریهای ژنتیک است.

بیماریهای ژنتیک را می‌توان به دو دسته اکتسابی و مادرزادی تقسیم کرد. عامل همهٔ بیماریهای مادرزادی ژنتیک نیست؛ مثلاً برخی با عوامل خارجی ایجاد می‌شوند، ولی مواردی که با نقص در محتوای ژنتیکی فرد همراه است، چه در سطح ژن و چه در سطح کروموزوم، ژنتیکی هستند. ۱۲ تا ۱۳ هزار نوع بیماری تک‌ژنی وجود دارند که از میان آنها ۱۰۰ تا ۱۵۰ نوع را می‌توان با روشهای تشخیص پیش از تولد، شناسایی کرد(دهقان قهفرخی،۱۳۸۷).

در ژنتیک انسانی به زوجی که یک یا دو جد مشترک داشته باشند، هم‌خون گفته می‌شود (سگر و بیتلز، ۲۰۰۸). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که عامل هم‌خونی[1] (احتمال انتقال ژنهای مشابه از دو والد خویشاوند به فرزندانشان) که در ازدواجهای خویشاوندی، تأثیر زیادی دارد در ایجاد ناهنجاریهای مختلف ارثی، دخیل است. مندل معتقد است ژنهای مولد بیماریهای نهان که مغلوب[2] هستند، در اثر ازدواجهای افراد خویشاوند، مجال ظهور و بارز شدن می‌یابند (میلانی فر، ۱۳۸۳) به طوری که خطر داشتن بچه‌های مبتلا در والدین غیرخویشاوند ۲٪ تا ۳٪ است ولی در خویشاوندان درجه سه این خطر به ۵٪ تا ۶٪ در هر تولد می‌رسد و در صورتی که اعقاب آنها هم نسبت خویشاوندی داشته باشند، این میزان بیشتر می‌شود (مرکز آموزش ژنتیک، ۲۰۰۷).

همچنین ارتباط مثبت معناداری بین اختلالات کودکان و نسبت خویشاوندی والدین دیده شده است (وهاب و همکاران، ۲۰۰۶).

تحقیقات نشان‌دهندهٔ این است که ازدواجهای فامیلی به طور معناداری در والدین کودکان مبتلا به تالاسمی، بیماریهای مربوط به دوره بارداری[3]، کم‌شنوایی و ناشنوایی[4]، بدشکلیهای مادرزادی[5]، بیماریهای مادرزادی قلبی، اختلالات گفتاری[6]، نقایص لولهٔ عصبی[7] و عوامل خطرزای مرتبط با آن و هیپوتیروئیدیسم[8] بالاست (افروز،۱۳۸۴). پژوهشهای دیگر، انواع سرطان را در ازدواجهای هم‌خون تأیید کرده‌اند (دنیک و فراستون و نیکولز، ۲۰۰۷) در جمعیتهای عادی، خطر ابتلای کودکان به ناهنجاریها و بدشکلی مادرزادی ۱ به ۴۰ است، در صورتی که این میزان برای کودکانی که والدین آنها ازدواج خویشاوندی درجه سه دارند ۱ در ۲۰ اعلام شده است (مولر ویانگ، ۲۰۰۰؛ به نقل از اکرمی و استادی، ۲۰۰۶).

در واکاوی توزیع فراوانی کم‌توانی ذهنی، ناشنوایی، بیماریها و ناهنجاریهای دید، سقط پیاپی، فلج، ناهنجاریها و بدشکلیهای مادرزادی، مرگ نوزادی و خردسالی، تأخیر نمو و میکروسفالی در زاده‌های پدر و مادر خویشاوند، بیشتر از زاده‌های پدر و مادر غیرخویشاوند بوده است و میانگین بروز این موارد در ازدواجهای خویشاوندی ۶۶/۷ درصد بوده است (فتح‌زاده و همکاران، ۱۳۸۴).

دامنـــهٔ وســـیعی از اخـــتلالات همـــاتولوژیکی[9]، ناهنجاریهـای بیوشـیمیایی شـامل اخـتلالات اسـید آمینـه‌ای، موکـوپلی سـاکارید، لیپیـدوز مغـزی نیـز از مواردی هستند که گزارش شده‌اند (بیتلز، ۲۰۰۲).

میـزان شـیوع بیمـاری فنیـل کتونوریـا در بـین فرزندانی که والدین آنها ازدواج خویشاوندی دارند، سه برابر افرادی است که والدین آنهـا ازدواج خویشـاوندی ندارنـد و نـرخ شـیوع بدشـکلیهای مـادرزادی در ازدواجهـای خویشـاوندی ۵ برابـر بیشـتر از کودکـان حاصل از ازدواجهای غیرخویشاوندی است (مختـاری و باجا، ۲۰۰۳).

عقب‌ماندگی ذهنی و معلولیتهای مادرزادی و اختلالات متابولیکی در والدینی که ازدواج مضاعف دارند (یعنی هم دخترخاله، پسرخاله هستند و هم پسر عمو و دخترعمو) بیشتر است (راوونارایانان، ۱۹۷۶).

در قطر ازدواجهای خویشاوندی به عنوان یکی از عوامل خطر ساز در تولد کودکان مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی، ناشنوایی، تالاسمی، بیماریهای مزمن کلیوی و نارساییهای از این قبیل معرفی شده است (بنر، حسین و تیبی، ۲۰۰۷).

در عمان ۷۰ درصد از کودکان ناشنوا، از ازدواجهایی‌اند که والدین باهم رابطه خویشاوندی دارند و ازدواجهای خویشاوندی درجه سه ۷۰/۱۶ درصد است (الخبوری و پاتون، ۲۰۰۸). در عربستان میزان آسیبها و ضایعه‌های قلبی مادرزادی افرادی که والدین آنها ازدواجهای خویشاوندی دارند، بیشتر است (سلیم، بوهولیقا و السنا، ۲۰۰۷). میزان شیوع بالای سکته مغزی در کودکان حاصل از ازدواج خویشاوندی درعربستان، نشان از شیوع بیشتر سکته‌های مغزی در این کودکان است (صالح، عبدالقادر، جاراسه و الناصر، ۲۰۰۶).

علّت ژنتیکی آن پدیده این است که اکثر ژنهای کشنده، صورت مغلوب دارند و تا زمانی که به حالت هموزیگوت درنیایند، اثرشان ظاهر نمی شود. در مورد والدین خویشاوند، شانس هموزیگوت شدن آنها بیشتر از مواردی است که والدین خویشاوند نیستند. برخی از این بیماریها قبل از تولد نوزاد، برخی بعد از تولد و بعضی سالها بعد، اثر خود را نشان می‌دهند (افروز، ۱۳۸۴).در میان اختلالات ژنتیکی، فقط اختلالات اتوزومی مغلوب به طور قوی با ازدواج های خویشاوندی وابسته هستند. (حمامی، مسری، حدیدی و اجلونی، ۲۰۰۷).

شیوع اختلالات ژنتیکی در میان فرزندان حاصل از ازدواجهای خویشاوندی موازی(دختر خاله-پسر خاله و دختر عمو-پسرعمو) دو برابر بیشتر از شیوع این اختلالات در بین افراد حاصل از ازدواج خویشاوندی متقاطع (دختردایی-پسرعمه ودخترعمه-پسردایی) است و والدین خویشاوندی که یک فرزند مبتلا داشته باشند، احتمال اینکه فرزند بعدی آنها نیز مبتلا باشد، ۱۳ بار بیشتراست (مختاری و باجا، ۲۰۰۳).

میزان ازدواجهای خویشاوندی در دهه‌های اخیر در اردن به طور معناداری کاهش یافته است(حمامی و همکاران،۲۰۰۷).

از طرف دیگر ازدواج فامیلی درجه سه (دختر عمو، پسر عمو، دختر خاله، پسر خاله، پسر دایی، دختر عمه، پسر عمه، دختر دایی) در چین بر اساس قانونی در ۱۹۸۱ ممنوع شده است (اکرمی، ۱۳۸۵).

احتمال کمتر وقوع ازدواج خویشاوندی در میان افراد متعلق به پایگاه اجتماعی بالا و زنان دارای تحصیلات بالاتر، در بررسی الگوی ازدواج خویشاوندی در ایران، هند، یمن، کویت و برخی دیگر از کشورهای اسلامی تأیید شده است(جوردی و ساکسنا،۲۰۰۳).

در ۲۵ ایالت امریکا ازدواج خویشاوندی ممنوع است و در ۶ ایالت تنها به شروطی مثل اینکه هر دو زوج ۶۵ ساله یا بزرگ‌تر باشند و یا اینکه یکی از آنها قادر به تولید مثل نباشد، ازدواج خویشاوندی قانونی و بلامانع است (بیلتز، ۲۰۰۵).

براساس تحقیقات انجام شده علت اصلی بیش از ۶۰ درصد معلولیتها، ژنتیکی است. پس واضح است که پیشگیری نقش مهم و مؤثری در جلوگیری از معلولیتها و کاهش آنها دارد. به همین علت در همهٔ کشورها، تمرکز اصلی بر روی طرحها و برنامه‌های پیشگیرانه است.در مورد کودکان استثنایی، پیشگیری اولیه به اقدامات انجام شده برای حذف یا کاهش عوامل و شرایطی اطلاق می شود که به پیدایش اختلالات مرتبط با این حوزه منجر می‌شود. پیشگیری اولیه بر مشاوره ژنتیک تمرکز بیشتری دارد (دهقان قهفرخی،۱۳۸۷).

با توجه به اینکه درمان قطعی برای اختلالات این

حوزه وجود ندارد، لذا پیشگیری اولیه در مورد این اختلال بسیار مهم است حال آنکه، پیشگیری اولیه بدون دسترسی به علل ایجادکننده، امکان پذیر نیست. علل به‌وجود آمدن کودکان استثنایی در کل سه دسته است:

۱) عوامل قبل از تولد ۲) عوامل هنگام تولد ۳) عوامل بعد از تولد (افروز، ۱۳۸۱). در این پژوهش بررسی علت اول (عوامل قبل از تولد) مورد نظر است.

پژوهش حاضر در پی بررسی این سؤالات است :۱- آیا بین نوع ازدواج (خویشاوندی - غیرخویشاوندی) والدین با وضعیت دانش‌آموز (عادی - استثنایی) رابطه وجوددارد؟۲- آیا بین نوع ازدواج خویشاوندی والدین (ازدواجهای شش‌گانه) با وضعیت دانش‌آموز (عادی - استثنایی) رابطه وجود دارد؟

جامعه،نمونه وروش نمونه‌گیری

جامعه مورد نظر، همهٔ والدین دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس عادی و استثنایی شهرستان کرج هستند که فرزندان آنها در سال تحصیلی ۸۷ - ۱۳۸۶ در این مدارس، مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد نظر برای والدین دانش‌آموزان عادی شامل ۱۳۹۵ نفر است که از سه مقطع ابتدایی و راهنمایی و دبیرستان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند(جدول ۱). نمونه مورد نظر برای والدین کودکان استثنایی نیز از طریق روش نمونه در دسترس تعداد ۳۵۶ نفر از والدین چهار گروه معلول (نابینا و ناشنوا و کم توان ذهنی و معلول جسمی حرکتی) تعیین شد جدول ۲. چون تعداد مدارس استثنایی در شهر کرج محدود است، اکثر مدارس در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفتند و به تعدادی مرکز توانبخشی که در کل ایام سال مشغول به کار هستند، نیز مراجعه شد.

جدول ۱- فراوانی و درصد دانش‌آموزان عادی برحسب مقطع تحصیلی

گروه		دانش آموزان عادی	
مقاطع	شاخص آماری	فراوانی	درصد
ابتدایی	پایه اول	۷۷	۵/۷
	پایه دوم	۱۸۶	۱۳/۳
	پایه سوم	۱۳۲	۹/۵
	پایه چهارم	—	—
	پایه پنجم	—	—
راهنمایی	پایه اول	۱۳۹	۹/۹
	پایه دوم	۱۲۶	۹/۰
	پایه سوم	۲۳۵	۱۶/۸
دبیرستان	پایه اول	۱۰۶	۷/۶
	پایه دوم	۱۹۲	۱۳/۷
	پایه سوم	۲۰۲	۱۴/۵
جمع کل		۱۳۹۵	۱۰۰/۰

جدول۲- فراوانی و درصد کودکان استثنایی برحسب نوع معلولیت

نابینا		ناشنوا		کم‌توان ذهنی		معلول جسمی حرکتی		کل	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۷۷	۲۱/۷	۸۶	۲۴/۱	۱۱۱	۳۱/۲	۸۲	./۲۳	۳۵۶	۱۰۰/.

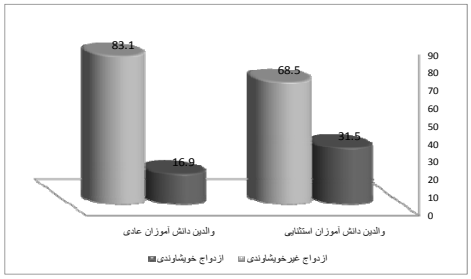
ابزار پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش دو سیاهه محقق‌ساخته است (افروز، ۸۷-۱۳۸۲) که یکی برای والدین دانش‌آموزان عادی تهیه شد و شامل سؤالات محدودی چون مقطع تحصیلی دانش‌آموز و وضعیت ازدواج والدین (خویشاوندی یا غیر خویشاوندی) است و دیگری برای والدین کودکان استثنایی تهیه شد و مربوط می شود به ویژگیهای زیستی، شناختی و روانی

– اجتماعی والدین خویشاوند با پیوندهای شش‌گانه خویشاوندی (پدرمحور- مادر محور و مضاعف) و غیرخویشاوند که به صورت توصیفی اطلاعاتی مربوط به ویژگیهای مورد مطالعه را گردآوری می‌کند. محتوای این چک لیست عبارت است از مشخصات کودک و ترتیب تولد کودک، سابقه بیماری کودک، سن ازدواج مادر، سن بارداری مادر، نسبت خویشاوندی والدین و غیره.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: پس از گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها بررسی شد و داده‌های خام با استفاده از نرم افزار آماری spss تجزیه وتحلیل و به منظور طبقه‌بندی افراد مورد مطالعه بر حسب نوع ازدواج (خویشاوندی- غیرخویشاوندی) به تفکیک محاسبه شدند (نمودار ۱).

همان‌گونه که در نمودار نشان داده شده است، ۳۱/۵ درصد والدین کودکان استثنایی، ازدواج خویشاوندی داشته‌اند، درحالی که والدین دانش‌آموزان عادی ۱۶/۹ درصد ازدواج خویشاوندی داشته‌اند.



نمودار۱- مقایسهٔ درصد فراوانی ازدواج خویشاوندی وغیرخویشاوندی والدین دانش‌آموزان استثنایی وعادی

همچنین افراد بر حسب انواع ازدواجهای شش‌گانه خویشاوندی به تفکیک محاسبه شدند جدول ۳ همان‌گونه که در جدول نشان داده شده است، فراوانی ازدواج دختر دایی و پسر عمه با ۳۰/۴ درصد در بین والدین کودکان استثنایی و فراوانی ازدواج دخترخاله و پسر خاله با ۳۱/۸ درصد در بین والدین دانش‌آموزان عادی، بیشتر از انواع دیگر ازدواجها است.

جدول۳- فراوانی و درصد نوع ازدواج خویشاوندی والدین دانش‌آموزان عادی و استثنایی

گروه	والدین دانش‌آموزان عادی		والدین دانش‌آموزان استثنایی	
شاخص آماری	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نوع ازدواج خویشاوندی				
دختر عمو و پسر عمو	۶۷	۲۸/۴	۲۸	۲۵/۰
دختر خاله و پسر خاله	۷۵	۳۱/۸	۲۷	۲۴/۱
دختر عمه و پسر دایی	۵۸	۲۴/۶	۲۰	۱۷/۸
دختر دایی و پسر عمه	۳۴	۱۴/۴	۳۴	۳۰/۴
دختر خاله - پسر خاله و دختر عمو – پسر عمو همزمان	۲	۰/۸	۱	۰/۹
دختر عمه – پسر دایی و دختر دایی - پسر عمه همزمان	۰	۰	۲	۱/۸
کل افراد نمونه	۲۳۶	۱۰۰	۱۱۲	۱۰۰/.

علاوه بر این در بین والدین دانش‌آموزان استثنایی نوع ازدواج (خویشاوندی و غیر خویشاوندی) به تفکیک نوع معلولیت محاسبه شده است جدول ۴. همان‌گونه که در جدول نشان داده شده است، فراوانی ازدواج خویشاوندی در بین والدین کودکان کم‌توان ذهنی و معلول جسمی –حرکتی با۸/۴ درصد بیشتر از گروه‌های دیگر است.

جدول۴- فراوانی و درصد ازدواج خویشاوندی وغیرخویشاوندی والدین دانش‌آموزان استثنایی برحسب نوع معلولیت کودک

کل		گروه	نابینا	ناشنوا	عقب مانده ذهنی	معلول جسمی حرکتی
فراوانی	درصد	شاخص نوع ازدواج	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
۱۱۲	۳۱/۵	خویشاوند	۲۸ ۷/۹	۲۴ ۶/۷	۳۰ ۸/۴	۳۰ ۸/۴
۲۴۱	۶۷/۷	غیرخویشاوند	۴۹ ۱۳/۸	۶۰ ۱۶/۸	۸۰ ۲۲/۵	۵۲ ۱۴/۶
۳	۰/۸	نامشخص	۰ ۰	۲ ۰/۶	۱ ۰/۳	۰
۳۵۶	۱۰۰/.	کل افراد نمونه	۷۷ ۲۱/۷	۸۶ ۲۴/۱	۱۱۱ ۳۱/۲	۸۲ ۲۳

همچنین در بین والدین کودکان استثنایی انواع شش‌گانه ازدواجهای خویشاوندی به تفکیک نوع معلولیت محاسبه شده است. جدول ۵. همان‌گونه که در جدول نشان داده شده است، ازدواج خویشاوندی دختر عمو و پسر عمو در بین والدین کودکان ناشنوا با فراوانی ۱۰/۷درصد،ازدواج خویشاوندی دختر خاله و پسر خاله در بین والدین کودکان عقب مانده ذهنی با فراوانی ۱۰/۷ درصد،ازدواج خویشاوندی دختر عمه و پسردایی با فراوانی ۶/۳ درصد در بین والدین کودکان معلول جسمی- حرکتی، ازدواج خویشاوندی دختر دایی و پسر عمه با فراوانی ۹/۸ در بین والدین کودکان نابینا و معلول جسمی- حرکتی بیشتر ازگروه‌های دیگر هستند.علاوه بر این ازدواجهای مضاعف به میزان بسیار پایین فقط در بین والدین کودکان نابینا و ناشنوا دیده شده است.

جدول ۵- فراوانی و درصد نوع ازدواج خویشاوندی والدین (ازدواج های شش گانه) برحسب نوع معلولیت کودک

گروه		نابینا	ناشنوا	عقب مانده ذهنی	جسمی حرکتی	کل	
	شاخص آماری	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی	درصد
نوع ازدواج خویشاوندی							
دختر عمو و پسر عمو		۸ ۷/۱	۱۲ ۱۰/۷	۴ ۳/۶	۴ ۳/۶	۲۸	۲۵/۰
دختر خاله و پسر خاله		۲ ۱/۸	۵ ۴/۵	۱۲ ۱۰/۷	۸ ۷/۱	۲۷	۲۴/۱
دختر عمه و پسر دایی		۵ ۴/۵	۲ ۱/۸	۶ ۵/۴	۷ ۶/۳	۲۰	۱۷/۹
دختر دایی و پسر عمه		۱۱ ۹/۸	۴ ۳/۶	۸ ۷/۱	۱۱ ۹/۸	۳۴	۳۰/۴
دختر خاله - پسر خاله و دختر عمو – پسر عمو همزمان		۰	۱ ۰/۹	۰	۰	۱	۰/۹
دختر عمه - پسر دایی و دختر دایی - پسر عمه همزمان		۲ ۱/۷	۰	۰	۰	۲	۱/۸
جمع کل ازدواج خویشاوندی		۲۸ ۲۵/۰	۲۴ ۲۱/۴	۳۰ ۲۶/۸	۳۰ ۲۶/۸	۱۱۲	۱۰۰/.

به منظور بررسی رابطه بین نوع ازدواج (خویشاوند- غیرخویشاوند) با وضعیت دانش‌آموز (عادی –استثنایی) آزمون خی دو محاسبه شده (X^2=۳۷/۶۷, df=۱, P<./۰۰۰۵) و نشان داد که بین نوع ازدواج (خویشاوند-غیر خویشاوند) با وضعیت دانش‌آموز (عادی –استثنایی) ارتباط معنی‌داری وجود دارد، و به منظور بررسی رابطه بین نوع ازدواج خویشاوندی والدین (ازدواجهای شش‌گانه) با وضعیت دانش‌آموز (عادی - استثنایی) آزمون خی دوی تصحیح شده (X^2=۱۷/۴۸, df=۴, P<./۰۰۵) نشان دادکه بین نوع ازدواج خویشاوندی والدین (ازدواجهای شش‌گانه) با وضعیت دانش‌آموز (عادی – استثنایی) رابطه معناداری وجود دارد. به طوری‌که ازدواج خویشاوندی دختردایی – پسرعمه(۳۰/۴ درصد) در والدین کودکان استثنایی، بیشتر از والدین دانش‌آموزان عادی است.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به رابطهٔ ازدواج خویشاوندی و همچنین انواع ازدواج خویشاوندی در احتمال بروز معلولیتها پی برد.این یافته ها با دیگر پژوهشها در این زمینه، هماهنگی دارد. شاید بتوان چنین استنباط کرد که ازدواج خویشاوندی دختر دایی- پسر عمه در بروز معلولیتها، بیشتر از انواع دیگر ازدواجها نقش دارد. البته لازم به ذکر است که میزان خطر انواع ازدواج خویشاوندی از نظر ژنتیکی (به جز در مورد خویشاوندیهای مضاعف) یکسان می‌باشد، لذا در پژوهش حاضر با توجه به حجم گروه نمونه (۳۵۶) یافتهٔ به دست آمده با نتایج پژوهش جوآبادی (۱۳۸۲)یکسان می‌باشد. بدیحی جوآبادی، (۱۳۸۲) در بررسی ۱۸۶ نفر کودک مرکز باغچه‌بان که اختلال شنیداری داشته‌اند، به این نتیجه رسید که ۱۲۰ نفر دارای والدین خویشاوند بوده‌اند. همچنین این پژوهش مشخص کرد که بین درجه خویشاوندی و اختلال شنیداری، رابطه معنی‌داری وجود دارد. بیشترین نسبت شامل نسبت دختردایی- پسر عمه می‌شود که ۲۰/۴۳٪ از کل ازدواجهای فامیلی را شامل شد. کلات(به نقل از بدیهی جوآبادی،۱۳۸۲) در مورد اثر ازدواج برعقیمی وسقط جنین و مرگ و میر تحقیقاتی در بیروت برروی ۲۷۵۲ زوج انجام داده که ۲۵٪ ازدواجها فامیلی و متعلق به مسلمانان بوده و میزان مرگ و میر در میان اطفال زنده به دنیا آمده، در گروه‌های مختلف نسبتهای خویشاوندی متفاوت است و این اختلاف بین نوزادان والدین پسرعمو- دخترعمو با غیرخویشاوندی معنادار بوده است. غزالی و همکاران، (۱۹۹۷) پژوهش دیگری در کشور امارات متحده عربی جهت بررسی فراوانی ازدواجهای خویشاوندی انجام دادند. بدین منظور از دو شهر دوبی و العین، نمونه‌ای به تعداد ۲۰۳۳ نفراز زنان متأهلی را که ۱۰ سال یا بیشتر از زمان ازدواج آنها می‌گذشت، انتخاب کردند. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که فراوانی ازدواجهای خویشاوندی در بین افراد مورد بررسی ۵۰/۵ درصد بوده و از بین انواع ازدواجهای خویشاوندی، رایج‌ترین نوع آن ازدواجهای خویشاوندی درجهٔ سه بوده است(۲۶/۲). فراوانی ازدواجهای خویشاوندی مضاعف در حدود ۳/۵ درصد بود و ۲۰/۸ درصد باقی‌مانده شامل افرادی می‌شدند که ازدواجهای خویشاوندی آنها از انواع دیگر ازدواجهای خویشاوندی بوده است.

مختاری و باجا (۲۰۰۳) پژوهشی تحت عنوان «ازدواجهای خویشاوندی، اختلالات ژنتیکی و بد شکلیهای مادرزادی در ایران» انجام داده‌اند. نمونه مورد بررسی آنها تعداد ۸۰۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره ژنتیک تهران بودند. میزان شیوع ازدواج خویشاوندی در بین والدین آنها ۴۴درصد اعلام شده است. ۳۷/۸درصد ازدواج پسرعمو، دختر عمو و دختر خاله، پسرخاله و۲۸/۹درصد ازدواج پسرعمه، دختر دایی و بالعکس بودند. فراوانی شیوع اختلالات

ژنتیکی در میان فرزندان حاصل از ازدواجهای خویشاوندی موازی، دو برابر بیشتر از فراوانی شیوع این اختلالات در بین افراد حاصل از ازدواج خویشاوندی متقاطع بود. (عقب‌ماندگیهای‌روانی - حرکتی ۱۴/۳ درصد، فقدان قاعدگی ۱۱/۲درصد و عقب‌ماندگی ذهنی ۶/۶درصد) در ضمن افراد مبتلا به اختلال فنیل کتونوریا همگی والدینی داشتند که ازدواج خویشاوندی داشتند و بیمارانی که سابقه و تاریخچه بیماریهای ژنتیکی در خانواده داشتند،۹۳ درصد والدینشان ازدواج خویشاوندی داشتند . آنها به این نتیجه رسیدند که هرچه نسبت خویشاوندی والدین نزدیک‌تر باشد، امکان بروز مشکلات و ناهنجاریها در فرزندان بیشتر خواهد بود و والدین خویشاوندی که یک فرزند مبتلا داشته باشند، احتمال اینکه فرزند بعدی آنها نیز مبتلا باشد ۱۳ بار بیشتر است.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهشهای مشابه در سایر نقاط جهان،می توان به رابطهٔ ازدواج خویشاوندی و انواع آن با بروز معلولیتها و ضرورت برنامه های پیشگیرانه ومشاوره های ژنتیک پی برد.لذا انجام مشاوره های ژنتیک در مواقع زیر توصیه می شود:

۱- ازدواج با خویشاوندان ۲ - بارداری پیش از ۱۸ سالگی و بعد از ۳۵ سالگی ۳- وجود افراد معلول در اقوام دور و نزدیک ۴- قرار گرفتن مادر در معرض عوامل شیمیایی، اشعه، مواد عفونی و استفاده از دارو بدون نظر پزشک ۵- نازایی – عقیمی ۶ سقطهای مکرر ۷- نارسایی دستگاه تناسلی ۸- اختلال در بلوغ ۹- شکل و قیافه غیر طبیعی اندامها۱۰- کوتاهی قد و اختلالات رشد ۱۱- بیماریهای عصبی مزمن و پیشرفته ۱۲- وجود فرد کم‌توان ذهنی یا معلولیتهای دیگر در افراد خانواده ۱۳- نقایص مادرزادی ۱۴- نگرانی از بروز بیماری فامیلی ۱۵- کسب اطمینان از ناقل نبودن برای بیماری ژنتیکی مثل تالاسمی، هموفیلی و کم‌خونی داسی‌شکل ۱۶ - سرطان، دیابت، بیماری قلبی ۱۷- بیماریهای متابولیک

از آنجا که این پژوهش در پی بررسی انواع شش‌گانه ازدواجهای خویشاوندی در بروز معلولیتها بوده است،رابطه و تأثیر هر کدام از آنها به شکل جداگانه با انواع معلولیتها بررسی نشده است.بر این اساس به پژوهشگران پیشنهاد می شود در گروه‌های نمونه وسیع‌تربه بررسی آن بپردازند و رابطه هر یک را با بروز معلولیتها مورد بررسی قرار دهند.

یادداشتها

1) Consanguinity
2) Recessive
3) Gestation
4) Partilly hearing
5) De formity
6) Lolopathy
7) Neural tube defects
8) Hypothyroidism
9) Hematological
10) Jerdresek & Wortis

منابع

افروز، غلامعلی (۱۳۸۱). *روانشناسی و توانبخشی کودکان آهسته گام (عقب مانده ذهنی)*. انتشارات دانشگاه تهران.

افروز، غلامعلی(۱۳۸۴). *اصول و روشهای پیشگیری از معلولیت‌ها*. انتشارات دانشگاه تهران.

اکرمی، محمد (۱۳۸۵). «ازدواج فامیلی از دیدگاه مشاوره ژنتیک و عقاید». *مجله بیماریهای کودکان ایران، دوره ۱۶(۳) ۳۶۵ – ۳۵۹*.

بدیحی جوآبادی، رامین (۱۳۸۲). *نقش ازدواج فامیلی در سلامتی کودکان شهرستان خمینی شهر اصفهان،پایان نامه ارشد، دانشکده علوم اجتماعی*، راهنما : دکتر محمد میرزایی. استاد مشاور : دکتر علی اصغر سروری.

دهقان قهفرخی، رحمت‌الله. (۱۳۸۷). *بررسی میزان ازدواجهای فامیلی والدین دانش‌آموزان استثنایی و عادی در شهر یزد (ناحیه دو)*. استاد راهنما: دکتر غلامعلی افروز، دانشگاه پیام‌نور.

صبحی قراملکی، ناصر. (۱۳۸۶). ازدواج موفق راهکار دستیابی به خانواده موفق. *فصلنامه تخصصی بین‌المللی*

مطالعات خانواده، سال چهارم، شماره ۱۱ و ۱۲، تابستان و پاییز ۱۳۸۶. ۳۱-۲۸

فتح زاده، محسن؛ هادی، نگین؛ بابایی بیگی، محمد علی؛ بذرگر، مسعود؛ داربوئی، مجتبی وشجایی، اشرف (۱۳۸۴). «ناهنجاریهای ژنتیکی و غیرژنتیکی در فرزندان پدر و مادر خویشاوند و غیرخویشاوند». *مجلهٔ تحقیقات علوم پزشکی*، دوره۳(۴) ۹۵ – ۱۰۲.

کتابی، احمد (۱۳۸۱). «زناشویی خویشاوندی (همخون) از دیدگاه اسلام». *فصلنامهٔ جمعیت*، دانشکده علوم اجتماعی تهران، ۳۰، ۲۶- ۴۶.

میلانی‌فر، بهروز (۱۳۸۳). *روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی* . چاپ سیزدهم. تهران: انتشارات قومس.

Akrami, S. M., & Ostadi, Z. (2006). "Is consanguineons marrige religiously encourayed Islamic and Iranian considerations." *Journal of Biosocial Sciences*, 10, 1-40.

Al- Khabori , M. & Patton , M. (2008). Cansanguinity and deafness in Omani children .*International of Audiology*, 47 (1), 30-33.

Bittles, A. H. (2002). "The impact of consanguinity on the Indian population". *Indian J Hum Genet*, 8 (2), 45-51.

Bittles, A. H. (2005). "Endogamy, Consanguinity and Community DiseaseProfile." *Community Genet*, (8), 17-20.

Bener, A., Hussain, R., & Teebi, A.S. (2007). "cansanguineous marriage and their effects on common adult diseases". *Peadiatr perinat epidemiol* , 16(4), 262-70.

Center for Genetics Education, (2007). "Genetics Fact Sheet(16)When parent are relatives - cansanguinity, Dictionary of Genetics Support Groups, Services and Information, Sydney: / *Fact Sheet/16.htm". http://www.genetics.edu.au*

Denic, S., Frampton, C. ,& Nicholls, Q. (2007). "Risk of cancer in an inbred population". *Cancer Detection and Prevention*,. 263-260.

Gazali, L. I., Bener, A., Aboulrazzaq, Y. M., Micallef, R ., Al-Khayat, A. & Gaber,I. (1997). "Cansanguinity Marriage In The United Arab". *Journal of Biosocial Science*, (29), 491-497.

Hamamy, A. H., Nasri, T. A., Al-Hadidy., M. A. &Ajlouni, M. K. (2007) "Cansanguinity and Genetic Disorders. Profile From Jordan". *Sandi Med Journal*, 28(7),1015-70 .

Jurdi, R. & Saxena, P.C. (2003)."The prevalence and correlates of Consanguineous Marriage in Yeman :Similarities and Contracts with Other Arab Countries", *Journal of Biosocial Science*, (35),1-13.

Mokhtari, R. & Bagga, A. (2003) "Consanguinity , genetic disorder and malformation in the Iranian pupolation". *Aca Biological Szegediensis Journal*, 47(1- 4) , 47-50.

Rao , R & Narayanan , H.s(1976). Consanguinity and Familial mental retardation . *Journal of Medical Genetic*. (13), 29.27.

Seliem, A. M., Bou-Holaigah, I. H. & Al-Sannaa,N. (2007). "Influence of Consanguinity on the Pattern of Familial Aggregation of Cangenitel Province of Saudi arabin." *Community Genet*, 10(1), 27-37.

Salih, M. A ., Abdel- Gader, A.G ., Al- Jarallah A. A., Kentab A. Y. & Al. Nasser, M. N.(2006). "Outcame of stroke in Saudi children". *Saudi Med Journal*, 27(1), 91-6.

Saggar, A. & Bittles, A. H.(2008). "Pediatrics and child health". 244-249.

Wahab, A. A., Bener, A. ,& Teebi, A. S. (2006). "The incidence patterns of Dawn syndrome in Qatar". *Clin Genet* 360- 362.