

بررسی فراوانی ازدواج فAMILI در شهر تهران و عوامل مرتبط

علی دواتی^{۱*} (M.D)، فرهاد جعفری^۱ (M.D)، ناهید خلدی^۱ (M.Sc)، محمد صداقت^۲ (M.D)

۱ - دانشگاه شاهد، گروه پزشکی اجتماعی

۲ - دانشگاه شاهد، پزشکی عمومی

چکیده

سابقه و هدف: ازدواج فAMILI یکی از اشکال عمده ازدواج در دنیا و به ویژه در کشور ما می باشد. منظور از ازدواج فAMILI، پیوند زناشویی بین زن و مردی است که حداقل یک جد مشترک دارند. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی ازدواج فAMILI و عوامل مرتبط با آن صورت پذیرفت.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی (Cross-Sectional) و دارای جنبه های توصیفی-تحلیلی بود. ۱۸۰ زوج داوطلب ازدواج مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران به صورت غیر تصادفی در دسترس توسط پرسش نامه ای محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سن ازدواج در کسانی که ازدواج فAMILI داشتند $4/2 \pm 24/7$ سال و در کسانی که ازدواج فAMILI نداشتند $4 \pm 25/6$ سال بود. سطح آگاهی بیش تر افراد در مورد عوارض ازدواج فAMILI، در حد متوسط بود. اکثریت افراد معتقد بودند که لزوم مشاوره ژنتیک بسیار زیاد است. فراوانی ازدواج فAMILI در جمعیت مورد مطالعه $17/7$ درصد برآورد گردید. وقوع ازدواج فAMILI با سن، جنس و تحصیلات افراد ارتباط نداشت ($P > 0/05$)، ولی با سابقه وقوع این نوع ازدواج در والدین، اقوام و دوستان مرتبط بود ($P < 0/002$).

نتیجه گیری: علی رغم این که اکثریت افراد شرکت کننده در این مطالعه سطح آگاهی مطلوبی در مورد عوارض ازدواج فAMILI نداشتند و انجام مشاوره ژنتیک را بسیار لازم می دانستند، اما مهم ترین منبع کسب اطلاعات آن ها در مورد ازدواج فAMILI، دوستان آن ها بودند که این امر حاکی از نقش ضعیف رسانه ها و مشاوران ژنتیک در دادن اطلاعات به افراد می باشد. هم چنین به نظر می رسد ازدواج فAMILI در کشور رو به افزایش می باشد.

واژه های کلیدی: ازدواج فAMILI، آگاهی، ناهنجاری مادرزادی

مقدمه

ازدواج یک سنت الهی و یک نیاز فطری در وجود بشر می باشد. بشر از بدو خلقت جهت تشکیل خانواده و بقای نسل ازدواج می کرده است. ازدواج در اقوام و ادیان مختلف، انواع و مقررات خاصی دارد. به عنوان مثال ازدواج اقوام درجه یک تقریباً در تمامی ادیان و قوانین دنیا ممنوع اعلام شده است [۱] اما ازدواج فAMILI یکی از اشکال عمده ازدواج در دنیا و به ویژه در کشور ما می باشد [۲]. ازدواج فAMILI یعنی ازدواج

افرادی که در چهار نسل گذشته حداقل دارای یک جد مشترک باشند [۳]. از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) ازدواج درجه چهار (Second cousin) یا نزدیک تر به عنوان ازدواج فAMILI تلقی می شود [۴]. شایع ترین فرم ازدواج فAMILI، ازدواج درجه سه (First cousin) است که زن و شوهر در یک هشتم جایگاه های ژنی مشترک هستند [۵]. این نوع ازدواج در کشور ما به دلایل مختلف نسبتاً زیاد رخ می دهد به طوری که در مطالعات انجام شده علی رغم آمارهای متفاوت،

۱- ازدواج فامیلی کم تر از ۱ درصد که ۱۰۶۱ میلیون نفر از کل جمعیت را شامل می شود.
۲- ازدواج فامیلی بین ۱۰-۱ درصد که ۲۸۱۱ میلیون نفر از کل جمعیت را شامل می شود.
۳- ازدواج فامیلی بین ۵۰-۲۰ درصد که ۹۹۱ میلیون نفر از کل جمعیت را در بر می گیرد.
۴- جوامعی که میزان ازدواج فامیلی در آنها مشخص نشده است حدود ۱۶۰۴ میلیون نفر [۱۰].

ازدواج فامیلی بین خویشاوندان نزدیک در بسیاری از نقاط دنیا وجود دارد. ولی هنوز از میزان واقعی و ساختار این نوع ازدواجها اطلاع دقیقی در دسترس نیست [۱۱]. در انتهای قرن بیستم بسیاری از محققین معتقد بودند که شیوع ازدواج فامیلی به دلیل صنعتی شدن و افزایش سطح تحصیلات زنان رو به کاهش خواهد گذاشت. اما این پیش بینی به وقوع نپیوسته است و در اغلب مناطق جغرافیایی، میزان ازدواج فامیلی یا ثابت مانده یا افزایش یافته است [۵].

ما در این مطالعه به دنبال کسب اطلاع از چگونگی فراوانی ازدواج فامیلی و نحوه نگرش زوج ها نسبت به آن بودیم تا با اطلاع از آن، قدم مثبتی در جهت پیش گیری از عوارض احتمالی و برنامه ریزی صحیح بهداشتی برداریم. به نظر می رسد که داشتن اطلاعات دقیق از شیوع ازدواج فامیلی و بررسی عوامل مرتبط با آن برای برنامه ریزی های آینده اهمیت به سزایی دارد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی (Cross sectional) و دارای جنبه های توصیفی-تحلیلی بود که در تابستان ۱۳۸۷ انجام پذیرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه ای مشتمل بر ۲۵ پرسش بود که ۶ سوال آن در رابطه با اطلاعات دموگرافیک و مابقی در رابطه با اهداف تحقیق بود. این پرسش نامه محقق ساخته بر مبنای مطالعات پیشین و مشاوره با اساتید و افراد صاحب نظر طراحی گردیده بود، پرسش نامه طی یک مطالعه مقدماتی (Pilot Study) در اختیار ۴۰ نفر در

شیوع آن را تا ۳۸ درصد نیز بیان کرده اند [۲].
در تحقیقات مشخص شده است که فرزندان حاصل از ازدواج های فامیلی با شیوع بیشتری (۳-۲ برابر) نسبت به جمعیت عمومی دچار ناهنجاری های مادرزادی و ژنتیکی می شوند [۶، ۱] که بار سنگینی را از نظر بهداشتی و درمانی به کشور تحمیل می کنند. اهمیت موضوع زمانی بهتر شناخته می شود که بدانیم اکثر ناهنجاری های مادرزادی و ژنتیکی با دادن آگاهی و آموزش و مشاوره های قبل و حین ازدواج به زوج ها، به راحتی قابل پیش گیری هستند. اما متأسفانه علی رغم وقوع زیاد ازدواج های فامیلی در کشور جای خالی این گونه مشاوره ها احساس می گردد.

بر اساس دستورات صریح اسلامی ازدواج با خویشان درجه یک و دو که از محارم محسوب می گردند حرام می باشد [۷]. این حرام شدن تکوینی با احتمال بسیار بالای بیماری های جدی ژنتیکی در اثر ازدواج خویشان درجه یک و دو به طور کامل تطابق دارد. قرآن کریم نکته خاصی به نفع یا تشویق به ازدواج فامیلی بیان نمی نماید [۸]. در حدیثی از رسول گرامی اسلام (صلی الله علیه و آله) توصیه به پرهیز از ازدواج با اقوام نزدیک بوده است، چرا که منجر به ناتوانی فرزند می گردد [۹]. البته ازدواج حضرت زهرا (سلام الله علیها) با پسرعموی پدرشان حضرت علی (علیه السلام) به عنوان ازدواج فامیلی در خاندان عصمت و طهارت می باشد و شیعه می تواند در این امر نیز ایشان را الگو قرار دهد. در خاندان عصمت و طهارت (علیهم السلام)، به جز در مورد ازدواج حضرت علی (علیه السلام) و حضرت زهرا (سلام الله علیها) و نیز ازدواج حضرت سجاد (علیه السلام) با دخترعموی خود، در سایر موارد (۸۴ درصد)، ازدواج ها به صورت غیرفامیلی می باشد. جالب توجه آن که این ازدواج ها به طور معمول با غیرنژاد خویش بوده است. بنابراین به نظر می رسد جمله «عقد پسرعمو- دخترعمو در آسمانها بسته شده» بیش تر یک ضربالمثل بوده و ریشه فرهنگی و عرفی دارد تا مذهبی [۶]. جامعه جهانی، بر اساس میزان و نوع ازدواج فامیلی به ۴ گروه تقسیم می شود:

میانگین سن ازدواج در کسانی که ازدواج فامیلی داشتند $4/2 \pm 24/7$ سال بود که این عدد در کسانی که ازدواج فامیلی نداشتند $4 \pm 25/6$ سال بود. جدول شماره یک میانگین سن ازدواج بر اساس نوع ازدواج به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین سن ازدواج بر اساس نوع ازدواج به تفکیک جنسیت

نوع ازدواج	میانگین سن ازدواج مردان	میانگین سن ازدواج زنان	P value
ازدواج فامیلی	$4/2 \pm 24/7$	$4 \pm 26/4$	$P > 0/05$
ازدواج غیرفامیلی	$4 \pm 25/6$	4 ± 23	$P > 0/05$

فراوانی ازدواج فامیلی در جمعیت مورد مطالعه $17/7$ درصد برآورد گردید به طوری که از 180 زوج مورد بررسی 32 زوج ازدواج فامیلی و 148 زوج ($82/3$ درصد) ازدواج غیرفامیلی داشتند.

$36/5$ درصد افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند (فوق دیپلم و بالاتر). از افراد در مورد لزوم مشاوره ژنتیک در ازدواج سوال گردید که 300 نفر (83 درصد) آن‌ها معتقد بودند که لزوم این کار زیاد یا بسیار زیاد است و تنها یک نفر معتقد بود که این مشاوره، از الزام خیلی کمی برخوردار است.

53 نفر ($14/7$ درصد) از افراد مورد بررسی خودشان حاصل ازدواج فامیلی بودند که از این تعداد 17 نفر ($32/1$ درصد) داوطلب ازدواج فامیلی بودند و 36 نفر ($67/9$ درصد) مابقی ازدواج غیرفامیلی داشتند. 186 نفر ($51/7$ درصد) از افراد مورد بررسی در اقوام درجه یک خود فرزند حاصل ازدواج فامیلی داشتند که 168 نفر ($90/3$ درصد) از سلامت این افراد خبر داده بودند و تنها 18 نفر ($9/7$ درصد) بیان کردند که این فرزندان از سلامت کامل برخوردار نیستند. از میان این 18 نفر تنها 3 نفر ($16/7$ درصد) داوطلب ازدواج فامیلی بودند و 15 نفر دیگر ($83/3$ درصد) ترجیح داده بودند که همسر خود را از افراد غیرفامیل انتخاب کنند.

محدوده تحت پوشش یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران قرار داده شد و بر اساس نتایج به دست آمده اشکالات آن مرتفع گردید به طوری که سئوالاتی که پاسخ آن‌ها از واریانس پائین برخوردار بود حذف یا اصلاح شد ضمن آن‌که با کمک روش test retest ضریب پایایی پرسش‌نامه $0/78$ به دست آمد.

زوج‌های داوطلب ازدواج مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند که در صورت تمایل وارد مطالعه می‌شدند و محدودیتی نیز جهت خروج از مطالعه نداشتند. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش خوشه‌ای تصادفی بود که ابتدا سه دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران به عنوان سرخوشه انتخاب شده و سپس از هر دانشگاه دو مرکز بهداشتی درمانی به صورت تصادفی انتخاب و نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی در دسترس انجام گردید. با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه در مطالعات مقطعی و $p=0/14$ و $\alpha=0/05$ حجم نمونه 180 زوج محاسبه گردید برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار آماری SPSS و تست‌های هم‌بستگی، کای دو (Chi Square)، مان ویتنی (Mann Whitney) و تی تست (T-test) استفاده شد. شایان ذکر آن‌که در زمینه آگاهی افراد با بررسی متون صورت گرفته سئوالات کلی: فراوانی ازدواج فامیلی، پیامدهای ازدواج فامیلی، نقش مسائل ژنتیکی و سایر بیماری‌های مادرزادی و نقش عوامل مختلف در ایجاد آن، مورد بررسی قرار گرفت که هر سؤال از چند شاخه تشکیل شده بود.

نتایج

میانگین سن ازدواج در افراد مورد بررسی $25/4$ با انحراف معیار $4/08$ سال بود. جوان‌ترین فرد شرکت‌کننده در این مطالعه 17 سال و پیرترین فرد 44 سال داشتند.

از افراد مورد مطالعه راجع به ملاک‌های انتخاب همسر سؤال شد که ۱۲۶ نفر اخلاق شایسته، ۵۵ نفر مذهبی بودن، ۴۵ نفر اصالت خانوادگی و ۳۳ نفر ملاک‌های دیگری را انتخاب کرده بودند.

در آنالیز آماری به عمل آمده میانگین سن ازدواج در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$). همچنین بین سن افراد مورد مطالعه و وقوع ازدواج فامیلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$). میانگین سن ازدواج در کسانی که ازدواج فامیلی داشتند و کسانی که ازدواج غیرفامیلی داشتند نیز تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$). همچنین با استفاده از آزمون کای دو بین جنسیت افراد و وقوع ازدواج فامیلی ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($P > 0/05$).

در مورد سطح تحصیلات و وقوع ازدواج فامیلی نیز تست مان ویتنی ارتباط معناداری را نشان نداد ($P > 0/05$).

بین وقوع ازدواج فامیلی در والدین و وقوع آن در فرزندان با استفاده از آزمون کای دو ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید که بر اساس آن وقوع ازدواج فامیلی در افرادی که خود حاصل ازدواج فامیلی بودند به صورت معنی‌داری شایع‌تر بود ($P < 0/002$).

بر اساس یافته‌های آماری و تست تحلیلی کای دو بین وقوع ازدواج فامیلی در افراد مورد مطالعه و سابقه قبلی این نوع ازدواج در اقوام درجه یک آنان ارتباط معنادار وجود داشت به طوری که فراوانی ازدواج فامیلی در کسانی که این نوع ازدواج را در خانواده خود داشتند به طور معنی‌داری بیشتر بود ($P < 0/001$). همچنین با استفاده از تست کای دو مشاهده گردید که وجود سابقه ازدواج فامیلی در دوستان، فراوانی این نوع ازدواج را به طور معنی‌داری افزایش می‌دهد ($P < 0/003$).

نتایج نشان داد که در زنان با افزایش سن، سطح آگاهی به طور معناداری کاهش می‌یافت ($P < 0/003$), که البته این امر در مورد مردان صادق نبود ($P > 0/05$). در رابطه با سطح آگاهی افراد در مورد عوارض ازدواج فامیلی و جنسیت افراد با استفاده از تست مان ویتنی ارتباط معنادار آماری پیدا نشد

در ۱۸۶ نفر (۵۱/۷ درصد) از افراد مورد بررسی سابقه ازدواج فامیلی در اقوام درجه یک آنان وجود داشت و در ۱۷۴ نفر (۴۸/۳ درصد) چنین سابقه‌ای وجود نداشت.

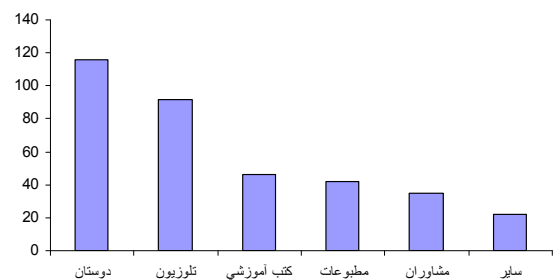
فراوانی ازدواج فامیلی در دوستان جمعیت مورد بررسی ۴۰/۷ درصد (۱۴۳ نفر) بود و ۲۵/۲ درصد افرادی که سابقه ازدواج فامیلی در دوستان خود داشتند، داوطلب ازدواج فامیلی بودند.

با استفاده از تحلیل آماری معلوم گردید که امتیاز آگاهی افراد در مورد عوارض ازدواج فامیلی دارای توزیع نرمال است. لذا سطح آگاهی افراد را به ۵ دسته تقسیم گردید که توزیع فراوانی افراد در این ۵ دسته در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی سطح آگاهی زوج‌های داوطلب ازدواج مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران در مورد عوارض ازدواج فامیلی

سطح آگاهی	امتیاز	فراوانی	درصد
خیلی خوب	۵۰ و بالاتر (۲ انحراف معیار + میانگین)	۵	۱/۴
خوب	۴۵ - ۴۹/۹ (۱ انحراف معیار + میانگین)	۲۶	۱۷/۸
متوسط	۳۵ - ۴۴/۹ (۱ انحراف معیار ± میانگین)	۲۳۲	۶۴/۴
پایین	۳۰ - ۳۴/۹ (۱ انحراف معیار - میانگین)	۵۰	۱۳/۹
خیلی پایین	زیر ۳۰ (۲ انحراف معیار - میانگین)	۹	۲/۵
مجموع	---	۳۶۰	۱۰۰

از افراد راجع به مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات راجع به ازدواج فامیلی سؤال شد که جمع‌بندی پاسخ آنان در شکل شماره ۱ آمده است.



شکل ۱. منبع کسب اطلاعات افراد در زمینه ازدواج فامیلی

($P > 0/05$). اما در مورد سطح تحصیلات افراد و سطح آگاهی آنان این ارتباط معنادار بود ($P < 0/002$), به طوری که با بالا رفتن سطح تحصیلات افراد سطح آگاهی آنان نیز افزایش پیدا می کرد.

بین وقوع ازدواج فامیلی و سطح آگاهی افراد در مورد عوارض این نوع ازدواج بر اساس آزمون کای دو ارتباط معناداری مشاهده نگردید ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه فراوانی کلی ازدواج فامیلی ۱۷/۷ درصد برآورد گردید، این رقم در مطالعات اکرمی [۶] ۳۸ درصد، موفق [۱۲] ۳۸ درصد، محرابی کوشکی [۱۳] ۳۰ تا ۸۵ درصد، پورجعفری و همکاران [۱۴] ۲۳/۰۷ درصد، سعادت [۳] ۳۸/۶ درصد، رشید شمالی [۵] ۹ تا ۱۹ درصد، تانکیلیک [۱۵] در ترکیه ۲۰ تا ۲۵ درصد، حسین [۱۶] در پاکستان ۳۰ درصد، سیمسل [۱۷] در ترکیه ۱۱/۷ درصد و آلپر [۱۸] در ترکیه ۱۱/۵ تا ۴۶ درصد بود. به نظر می رسد این تفاوت ناشی از تفاوت در محیط پژوهش و جمعیت مورد بررسی بوده به طوری که در کشورها و شهرهای مختلف بر روی گروه های هدف متفاوت انجام شده است و گروه هدف ما زوج های داوطلب ازدواج بودند.

نتایج مطالعه ما نشان داد که فراوانی ازدواج فامیلی در نسل حاضر، افزایش داشته است. این امر با مطالعه رشید شمالی و همکاران [۵]، آلپر و همکاران [۱۸]، منطبق است در مطالعات شول [۱۹]، مودل [۲۰] و بیتل [۱۰] نیز آمده است که به استثنای کشور ژاپن که پس از جنگ جهانی دوم به واسطه رشد سریع اقتصادی و شهرنشینی مردم، آمار ازدواج های فامیلی کاهش یافته است، در سایر نقاط دنیا این آمار برخلاف تصورات قبلی کاهش چشم گیر نداشته است و در مواردی نیز به واسطه بالا رفتن درصد کودکانی که به سن ازدواج می رسند افزایش یافته است. همچنین این مطالعات نشان می دهند که حتی در بین مهاجرانی که به کشورهای آمریکا، اروپا و استرالیا سفر کرده اند، ازدواج فامیلی افزایش یافته است. دلیل

این امر شاید به این علت باشد که این گروه ها سعی در جدا کردن خویش از بقیه اجتماع داشته و سعی می نمایند با ازدواج های فامیلی، فرهنگ خویشاوندی را حفظ نمایند. البته باورهای مذهبی افراد می تواند در ازدواج های فامیلی نقش داشته باشد [۲۲، ۲۱]. البته جالب است که بیتل [۲۴، ۲۳] در مطالعاتش اشاره می کند که ازدواج فامیلی دارای ارتباط مستقیم با موقعیت پایین اقتصادی افراد، بی سواد و مناطق حاشیه ای و روستاها دارد. به نظر می رسد در کشور ما علت افزایش ازدواج فامیلی، افزایش شهرنشینی در سال های اخیر، افزایش هزینه های زندگی و افزایش میزان طلاق در خانواده ها باشد و با توجه به این که ازدواج فامیلی باعث ارتباط نزدیک تر زن و شوهر و رابطه بهتر عروس و مادرشوهر [۲۵] و پایداری بیش تر خانواده می گردد و نیز ازدواج فامیلی می تواند از هزینه سنگین جهیزیه و مهریه بکاهد و یا باعث نادیده گرفته شدن این موارد شود [۲۶] تمایل به ازدواج فامیلی افزایش یافته است. بر عکس در مطالعه عمرانی [۲۷]، آدینارایانا (Audinarayana) و همکاران [۲۸]، خلعت در بیروت [۲۹] و سعادت و همکاران [۳۰] شیوع ازدواج فامیلی کاهش داشته است. که افزایش سطح تحصیلات و آزادی عمل یافتن زنان را از دلایل آن ذکر کرده اند.

میانگین کلی سن ازدواج و میانگین سن ازدواج در مردان و زنان در مطالعه حاضر با یافته های عمرانی [۲۷] که بیان کرده بود که اکثریت خانم هایی که ازدواج فامیلی می کنند در سنین زیر ۲۰ سال قرار دارند، منطبق است. در مورد سطح آگاهی افراد راجع به عوارض و تاثیرات ازدواج فامیلی نکته قابل ذکر، فقدان مطالعات جامع و گسترده در مورد بررسی سطح آگاهی افراد در شرف ازدواج می باشد که آمارهای دقیق و قابل اعتمادی در این زمینه (حداقل در محدوده جستجوی انجام گرفته) وجود ندارد. از علل پایین بودن سطح آگاهی افراد در این خصوص، می توان به فقدان آموزش های لازم در شبکه بهداشتی کشور و رسانه ها اشاره کرد. این مطلب در مطالعه نیکبخت و همکاران [۳۱] نیز آمده است.

چشم می‌خورد و با توجه به این‌که مطالعات متعدد بر لزوم و نقش آموزش در رابطه با موضوع ازدواج فامیلی تاکید دارند، باید در امر آموزش عوارض و عواقب این نوع ازدواج تجدید نظر جدی صورت گیرد.

در مورد ملاک‌های برتر انتخاب همسر در این مطالعه به نظر می‌رسد این مطلب از طرفی با ویژگی‌های جامعه شناختی و بافت فرهنگی مذهبی جامعه ما و از طرفی با ویژگی‌هایی که یک فرد از همسری ایده‌آل در ذهن خود دارد منطبق است.

در این مطالعه بین سن افراد و وقوع ازدواج فامیلی ارتباطی مشاهده نشد. آلپر [۱۸] نیز در مطالعه خود به این مطلب اشاره کرده است اما عمرانی [۲۷] در مطالعه خود نتیجه دیگری به دست آورده که احتمالاً دلیل این اختلاف، گروه هدف مطالعه ما می‌باشد که اکثراً جوان بودند.

بین سطح تحصیلات و وقوع ازدواج فامیلی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. این مطلب با یافته‌های مطالعه عمرانی [۲۷]، رشید شمالی و همکاران [۵]، نیکبخت و همکاران [۳۱] و آلپر و همکاران [۱۸] مغایر است. از آنجا که جامعه مورد بررسی ما زوج‌های تهرانی بودند، به نظر می‌رسد افزایش آمار با سوادان جامعه به ویژه در پایتخت کشور، تعداد افراد بی‌سواد و کم‌سواد در بین آن‌ها ناچیز بوده و لذا عملاً امکان مقایسه افراد با سطح تحصیلات پایین و سطح تحصیلات بالا از ما سلب شده بود و تقریباً اکثر افراد مورد بررسی در محدوده تحصیلات دانشگاهی قرار داشتند، به طوری که ۹۵ درصد آن‌ها دیپلم و بالاتر از دیپلم بوده و ۶۵ درصد آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند.

کاهش معنی‌دار سطح آگاهی زنان در مورد عوارض ازدواج فامیلی با افزایش سن احتمالاً بدین دلیل است که زنان جوان بیش‌تر از زنان مسن از آموزش‌هایی که ظرف چند سال اخیر متداول و بعضاً اجباری شده‌اند، برخوردار گشته‌اند و یا این‌که احتمالاً زنان بیش از مردان از برنامه‌های آموزشی صدا و سیما استفاده می‌کنند. اما در مورد مردان احتمالاً عدم مشارکت یا حداقل مشارکت کم‌تر آنان در دوره‌های آموزشی بر نتایج تاثیرگذار بوده است.

در مورد احساس نیاز جمعیت مورد بررسی به مشاوره ژنتیک حدود ۸۳ درصد افراد پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب کرده بودند. این خود حاکی از پایین بودن سطح آگاهی افراد در این زمینه می‌باشد و بیان‌گر این نکته است که در صورت گنجاندن مبحث مشاوره ژنتیک در سرفصل آموزش‌های پیش از ازدواج، این امر با استقبال زوجین مواجه خواهد شد.

فراوانی کودکان حاصل ازدواج فامیلی که مبتلا به ناهنجاری مادرزادی بودند، در مطالعه ما تقریباً با مطالعه آلپر و همکاران [۱۸] منطبق است. فراوانی ازدواج فامیلی در افرادی که فرزند ناسالم ناشی از ازدواج فامیلی در اقوام درجه یک خود داشتند تفاوت چندانی با فراوانی کلی این نوع ازدواج نداشت که کم بودن آمار این‌گونه افراد در مطالعه حاضر امکان قضاوت صحیح علمی را از ما سلب نمود.

همان‌گونه که ذکر شد فراوانی ازدواج فامیلی در فرزندان حاصل ازدواج فامیلی و در کسانی که در اقوام درجه یک (به جز پدر و مادر) و دوستان نزدیک خود چنین سابقه‌ای داشتند، به طور معنی‌داری بیش‌تر بود. این امر حاکی از آن است که ساختارها و نگاه‌های سنتی خانواده، رسوم خانوادگی و عقاید کسانی که با جوانان در تماس هستند از قبیل پدر و مادر، اقوام و دوستان در وقوع ازدواج فامیلی تاثیر مهمی دارند. به طوری که جوانان در خانواده‌هایی که ازدواج فامیلی فراوانی بیش‌تری دارد از روش اقوام و بستگان خود تبعیت می‌کنند. این موضوع نیز با مطالعه آلپر [۱۸]، سعادت [۳۱، ۳۰] و حسین و همکاران [۱۶] منطبق است.

در رابطه با مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات در مورد ازدواج فامیلی تقریباً نیمی از آنان دوستان خود را به عنوان اولین منبع کسب اطلاعات معرفی کرده بودند. تلویزیون و مطبوعات نیز به ترتیب به عنوان منبع دوم و سوم کسب اطلاعات معرفی شدند. نیکبخت و همکاران [۳۱] نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. با توجه به این مطالب و سطح پایین آگاهی افراد در مورد عوارض ازدواج فامیلی، خلاء بزرگ رسانه‌ها و شبکه بهداشتی کشور، در آموزش و ارائه اطلاعات به افراد، کاملاً به

منابع

- [1] Mueller RF, Young ID. Emery's Elements of medical genetics. 11th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2001. P: 100.
- [2] Saadat M, Ansari-Lari M, and Farhud DD. Consanguineous marriage in Iran. *Ann Hum Biol* 2004; 31: 263-269.
- [3] Saadat M. Parental consanguinity and the attitude of high school girls in Shiraz (south Iran) about effects of consanguinity on health of offspring. *Armaghan Danesh J* 2003; 8: 35-41. (Persian).
- [4] Teebi AS, Farag TI. Editor, Genetics disorders among Arab population. New York: Oxford University Press; 1997.
- [5] Rashid shomali S, Montazeri V, Akrami SM, Heshmati R, and Larigani B. Prevalence of Consanguineous marriages among patients referred to diabetes and osteoporosis clinics of Dr SHARIATI Hospital, Tehran, Iran. *Iranian J Diabetes Lipid Disor* 2007; 7: 85-90. (Persian).
- [6] Akrami SM. Consanguineous marriage; geneti counseling, culture and religious aspects. *Iranian J Pediat* 2006; 16: 359-365. (Persian).
- [7] The holy Quran, Surah Nesa, ayah 23.
- [8] Hussain R. Community perceptions of reasons for preference for consanguineous marriages in Pakistan. *J Biosoc Sci* 1999; 31: 449-461.
- [9] Gghazali M. The begging of the four habits. From ehyat' olum e din, sixth publication, Tehran, Amirakbar Publications, 1980, p124
- [10] Bittles AH, Savithri HS, Venkatesha Murthy HS. Human inbreeding: a familiar story full of surprises. In: Macbeth H, Shetty P, editors. *Ethnicity and Health*. London: Taylor and Francis; 2001; P:68-78.
- [11] Bittles AH. The role and significance of consanguinity as a demographic variable. *Popul Dev Rev* 1994; 20: 561-584.
- [12] Movafagh A, Haji seyed javadi M, Hashemi SZ, azargashb EA, and Ghasemi Barghi R. Prevalence of congenital abnormalities in familial and non-familial marriage. *Pejouhandeh J* 2007; 12: 129-134. (Persian).
- [13] Mehrabi koushki A, and Zeyghami B. The effect of consanguineous marriages on congenital malformation. *J Res Med Sci* 2005; 10: 298-301. (Persian)
- [14] Pourjafari H, and Anvari N. frequency and patterns of consanguinity marriages in marriages of Hamadan. *J Hamadan Uni Med Sci* 2000; 7: 277-279. (Persian)
- [16] Hussain R, and Bittles AH. The prevalence and demographic characteristics of consanguineous marriage in Pakistan. *J Biosoc Sci* 1998; 30: 261-275.
- [17] Simsek S, Ture M, Tugrul B, Mercan N, Ture H, and Akdag B. Consanguineous marriages in Denizli, Turkey. *Ann Hum Biol* 1999; 26: 489-491.
- [18] Alper OM, Erengin H, Manguoglu AE, Bilgen T, Cetin Z, Dedeoglu N, and Lüleci G. Consanguineous marriages in the province of Antalya, Turkey. *Ann Genet* 2004; 47: 129-138.
- [19] Schull WJ, and Neel JV. The effects of parental consanguinity and inbreeding in Hirado, Japan. V. Summary and interpretation. *Am J Hum Genet* 1972; 24: 425-453.
- [20] Modell B. Social and genetic implications of customary consanguineous marriage among British Pakistanis. *J Med Genet* 1991; 28: 720-723.
- [21] Bittles A. Consanguinity and its relevance to clinical genetics. *Clin Genet* 2001; 60: 89-98.
- [22] Ottenheimer M. Lewis Henry Morgan and the prohibition of cousin marriage in the United States. *J Fam Hist* 1990; 15: 325-334.
- [23] Bittles AH, and Neel JV. The costs of human inbreeding and their implications for variation at the DNA level. *Nat Genet* 1994; 8: 117-121.
- [24] Bittles AH. The influence of consanguineous marriage on reproductive behavior in India and Pakistan. In: Boyce AJ, Reynolds V. *Diversity and adaptability in human populations*. 1 ed. Oxford: Oxford University Press; 1995; P: 72-85.
- [25] Hussain R. Community perceptions of reasons for preference for consanguineous marriages in Pakistan. *J Biosoc Sci* 1999; 31: 449-461.
- [26] Buddarodosa, and Afzal M. Effects of inbreeding on marriage payment in North India. *J Biosoc Sci* 1995; 27: 333-337.
- [27] Omrani MD. consanguinity and inn children diseases: A risk facsd by families in west azarbaijan province. *J Uremia Uni Med Sci* 2005; 16: 84-90. (Persian).

بین سطح آگاهی افراد در مورد عوارض ازدواج فامیلی و سطح تحصیلات آن‌ها ارتباط معنی‌دار مشاهده گردید و گرچه بین وقوع ازدواج فامیلی و سطح آگاهی افراد در مورد عوارض این نوع ازدواج رابطه معنی‌داری وجود نداشت اما حدود چهار پنجم کسانی که ازدواج فامیلی داشتند از سطح آگاهی متوسط و پایین‌تری برخوردار بودند. این مطلب با یافته‌های عمرانی [۲۷]، رشید شمالی و همکاران [۵] (البته فقط در مورد زنان)، سعادت [۳] و آلپر [۱۸] منطبق بود.

علی‌رغم این‌که اکثریت افراد شرکت‌کننده در این مطالعه سطح آگاهی مطلوبی در مورد عوارض ازدواج فامیلی نداشتند و انجام مشاوره ژنتیک را بسیار لازم می‌دانستند، اما مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات آن‌ها در مورد ازدواج فامیلی، دوستان آن‌ها بودند که این امر حاکی از نقش ضعیف رسانه‌ها و مشاوران ژنتیک در دادن اطلاعات به افراد می‌باشد. هم‌چنین به نظر می‌رسد عوامل مختلفی در شکل‌گیری ازدواج نقش دارد و آگاهی افراد از عوارض ازدواج فامیلی در صورتی می‌تواند در عمل‌کرد افراد تاثیرگذار باشد که قبل از انتخاب همسر محقق گردد و پس از انتخاب و علاقه‌مند شدن افراد به یک‌دیگر حتی بالا بودن آگاهی نیز نمی‌تواند باعث اجتناب از ازدواج فامیلی گردد لذا پیشنهاد می‌گردد آموزش‌های لازم در سنین پایین‌تر صورت گیرد.

در نهایت توصیه می‌شود این مطالعه در سایر استان‌های کشور انجام پذیرد تا آمار دقیقی برای کل کشور حاصل شود چرا که به نظر می‌رسد قومیت نقش مهمی در این زمینه داشته باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از پرسنل مراکز بهداشتی درمانی که در انجام این تحقیق ما را یاری دادند سپاس‌گزاری می‌نمائیم و در پایان یادآور می‌شود که این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دانشجویی بوده است.

conference; 2001; Shiraz, Iran, Shiraz University Publications, 2001. (Persian)

[31] Nikbakht M, Nazeri AR, and Amiri Z. Consanguineous marriage among the parents of hearing impaired students in Baghcheban primary schools. *Audiology* 2005; 14: 50-60. (Persian).

[28] Audinarayana N. and Krishnamoorthy S. Contribution of social and cultural factors to the decline in consanguinity in south India. *Soc Biol* 2000; 47: 189-200.

[29] Khlal M. Social correlates of consanguineous marriages in Beirut: a population-based study. *Hum Biol* 1988; 60: 541-548.

[30] Saadat M. and Ansari Lari M, inter-familial weddings in three groups of ghashghais. A series from the 10th Iranian biology

Frequency of consanguineous marriage in Tehran and some related factors

Ali Davati (M.D)^{*1}, Farhad Jafari (M.D)¹, Nadid Kholdi (M.Sc)¹, Mohammad Sedaghat (M.D)²

1 - Dept. of Social Medicine, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received: 9 Mar 2009 Accepted: 23 Jun 2009)

Introduction: Consanguineous marriage is an important type of marriage in the world including Iran. Familial marriage mean's marriage between a man and woman who has at least one common grandfather. The aim of this study was to determine the frequency of consanguineous marriage and some related factors in Tehran (2008).

Material and Methods: This study was a cross-sectional with descriptive and analytic features. 180 couples who intend to marriage and come to health care centers of Tehran's (summer 2008) medical universities were randomly assessed with an author's built questionnaire.

Results: Means age of persons with consanguineous marriage and non-consanguineous marriage were 24.7 ± 4.2 years and 25.6 ± 4 years, respectively. The level of knowledge of majority of persons about the effects of consanguineous marriage was intermediate and lower. Most of people believed that genetic consult is very necessary. Frequency of consanguineous marriage was 17.7%. Incidence of familial marriage has no significant relationship with age, sex and education of persons ($P > 0.05$), but there was significant relationship between occurrence of familial marriage and history of this type of marriage in their parent, family and friends ($P < 0.002$).

Conclusion: Although the majority of persons in this study has not a proper level of knowledge about the effects of consanguineous marriage and thus need genetic consult, but their friends were the most important reference of their information about familial marriage and it's consequences. This reveals that communications and genetic consultants have a weak role in giving information to people.

Key words: Consanguineous marriage, Knowledge, Maternal malformation, Frequency, Tehran

* Corresponding author Fax: +98 21 88966310; Tel: +98 9123364020
a_davati@yahoo.com