

بررسی اپیدمیولوژیکی نتایج ازدواج های فامیلی و غیر فامیلی در شهر جیرفت طی سالهای ۸۰-۱۳۷۹

مطهره بیله ور زاده*، دکتر علیرضا ظهور*

مکیده:

سابقه و هدف: تحقیقات نشان داده اند که در ازدواج های خویشاوندی احتمال تولد نوزادان با ناهنجاریهای آشکار بیشتر از ازدواج های غیر خویشاوندی است. با توجه به اینکه ازدواج خویشاوندی یکی از علل ناهنجاریهای مادرزادی در کشورمان محسوب گردیده و در شهرستان جیرفت به دلیل وفور ازدواج های درون طایفه ای، ازدواج های خویشاوندی از فراوانی چشمگیری برخوردار است، بر آن شدیم یک بررسی اپیدمیولوژیکی از نتایج ازدواج های فامیلی و غیرفامیلی به منظور تعیین و مقایسه فراوانی ناهنجاریهای مادرزادی آشکار در فرزندان حاصل از این ازدواج ها در این شهرستان انجام دهیم.

روش کار: این پژوهش به روش مقطعی طی سالهای ۸۰-۱۳۷۹ در شهرستان جیرفت انجام گرفت. گروه مورد در این بررسی ۲۵۰ مادر بارداری بود که برای وضع حمل طی مدت بررسی به بخش زنان بیمارستان جیرفت مراجعه و با همسران خود نسبت خویشاوندی داشتند و گروه کنترل ۲۵۰ مادر بارداری بود که برای وضع حمل در مدت مذکور به بخش زنان مراجعه داشته ولی نسبت خویشاوندی با همسرشان نداشته اند. در این پژوهش پرسشنامه ای با مصاحبه مادران قبل از وضع حمل و چک لیستی با مشاهده پژوهشگران طی ۲۴ ساعت پس از تولد نوزادان تکمیل گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که حدود ۸/۴٪ نوزادان والدین خویشاوند در هنگام تولد از ناهنجاریهای آشکار رنج می برده اند در حالی که این درصد برای نوزادان والدین غیر خویشاوند تنها ۲/۴٪ بوده است.

نتیجه نهائی: با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق که خطر بروز ناهنجاریهای آشکار در نوزادان والدین خویشاوند را بیش از ۳ برابر نوزادان والدین غیر خویشاوند نشان می دهد، دادن آموزش به خانواده ها و جوانان در مورد خطرات ازدواجهای خویشاوندی ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: ازدواج های فامیلی / ناهنجاری ها

مقدمه:

است (۷-۱). به عنوان مثال طی بررسی انجام شده در بریتانیا بیماری هایی نظیر ناشنوایی، عقب ماندگی ذهنی، ناتوانی عضلانی و کم وزنی هنگام تولد در بین فرزندان با ازدواجهای خویشاوندی بیشتر از غیرخویشاوندی

براساس تحقیقات انجام شده در ازدواجهای خویشاوندی احتمال مرگ نوزادان و همچنین تولد نوزادان با ناهنجاریهای آشکار بیشتر از ازدواجهای غیر خویشاوندی

* عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دفتر H.S.R

نسبت خویشاوندی با همسرشان نداشته اند. پرسشنامه ای که برای مصاحبه با مادران قبل از وضع حمل تدوین گردیده بود حاوی سئوالاتی در مورد خصوصیات دموگرافیکی آنان، سابقه سقط، تعداد بارداریهای قبلی، تعداد زایمانهای قبلی و درجه خویشاوندی بود و چک لیستی که توسط پژوهشگران طی ۲۴ ساعت پس از تولد نوزاد تکمیل گردید شامل وزن، جنس و نوع ناهنجاریهای آشکار نوزادان بود. تشخیص ناهنجاریهای آشکار نوزادان توسط متخصصین اطفال بیمارستان انجام گرفت.

حجم نمونه مورد نیاز با توجه به نسبت ابتلاء نوزادان به ناهنجاریهای آشکار در مطالعه اولیه (در هر دو گروه) و خطر نسبی منتظره، در سطح ۹۵٪ و توان ۹۰٪ برآورد گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت مقایسه نتایج دو گروه از آزمون های مجذور کای و t استفاده گردید.

نتایج:

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که تفاوت معنی داری در میانگین سنی و سطح تحصیلات مادران دو گروه وجود نداشته است. بر اساس گزارش مادران تعداد بارداری و زایمان در خویشاوندان بطور معنی داری بیشتر از غیر خویشاوندان بوده است. بطوری که حدود ۲۲٪ مادرانی که ازدواج خویشاوندی داشته اند بیش از سه بار وضع حمل نموده اند در حالی که این درصد در مادران گروه کنترل تنها ۱۲٪ بوده است.

نتایج همچنین نشان داد که ارتباط معنی داری بین سابقه سقط با نوع ازدواج (خویشاوندی و غیر خویشاوندی) وجود داشته است بطوری که ۳۶٪ مادرانی

بوده است (۸). نتایج پژوهشی تحت عنوان ریسک فاکتورهای مربوط به هیدروسفال در عربستان سعودی نیز نشان داد که والدین ۷۳٪ نوزادان هیدروسفال خویشاوند بوده اند (۹). در فرانسه ۱۳٪، در سوئد و ایالات متحده حدود ۱۶٪ فرزندان ازدواج های خویشاوندی مبتلا به عقب ماندگی ذهنی بوده اند. در هند نشان داده شد که ناهنجاریهای مادرزادی در ازدواج های خویشاوندی ۹ برابر ازدواج های غیر خویشاوندی بوده است (۸،۹). در حالی که طی سالهای اخیر در بسیاری از کشورهای پیشرفته ازدواج های فامیلی به ندرت انجام می شود، در ترکیه در دهه اخیر ۲۰٪ (۴) و در ایران حدود ۳۵٪ ازدواجها خویشاوندی بوده است (۱۰).

به نظر می رسد ازدواج خویشاوندی یکی از مهمترین علل ناهنجاریهای مادرزادی در کشورمان باشد و با توجه به اینکه در شهرستان جیرفت به دلیل وجود طوایف مختلف وفور ازدواج های درون طایفه ای از فراوانی قابل توجهی برخوردار است بر آن شدیم تا وضعیت ناهنجاریهای آشکار نوزادان را در بدو تولد در این شهرستان بین زوجهای خویشاوند و غیر خویشاوند مورد مطالعه و مقایسه قرار دهیم.

مواد و روش کار:

این پژوهش به روش مقطعی طی سالهای ۸۰-۱۳۷۹ در شهرستان جیرفت انجام گرفت. گروه مورد در این بررسی ۲۵۰ مادر بارداری بود که برای وضع حمل طی مدت بررسی به بخش زنان بیمارستان جیرفت مراجعه نمودند. این مادران با همسران خود نسبت خویشاوندی داشتند. گروه کنترل ۲۵۰ مادر بارداری بود که برای وضع حمل در مدت مذکور به بخش زنان مراجعه داشته ولی

(خویشاوندی نزدیک) و بقیه (۲۹٪) ازدواج خویشاوندی درجه ۴ یا بالاتر (خویشاوندی دور) داشته اند. حدود ۹٪ (۱۷ از ۱۷۷) نوزادان حاصل از ازدواج های خویشاوندی نزدیک دارای نوعی ناهنجاری آشکار بوده در حالی که این درصد برای نوزادان حاصل از ازدواج های خویشاوندی دور حدود ۵٪ (۴ از ۷۳) بوده است. بر اساس نتایج بدست آمده تفاوت معنی داری در نسبت ناهنجاریهای بین دو جنس مشاهده نگردید.

ناهنجاریهای آشکار در نوزادان حاصل از ازدواج خویشاوندی بیش از سه برابر ازدواج های غیر خویشاوندی بوده است. همانطور که جدول ۲ نشان میدهد ۸/۴٪ (۲۱ از ۲۵۰) نوزادان گروه مورد دارای نوعی ناهنجاری آشکار بوده اند در حالی که این درصد برای نوزادان گروه کنترل حدود ۲/۴٪ (۶ از ۲۵۰) بوده است.

جدول ۲: وضعیت ناهنجاری آشکار نوزادان

با توجه به نوع ازدواج والدین

نوع ازدواج	ناهنجاری آشکار		
	خویشاوندی	غیرخویشاوندی	جمع
تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)
وجود داشته	۲۱ (۸/۴)	۶ (۲/۴)	۲۷ (۵/۴)
وجود نداشته	۲۲۹ (۹۱/۶)	۲۴۴ (۹۷/۶)	۴۷۳ (۹۴/۶)
جمع	۲۵۰ (۱۰۰)	۲۵۰ (۱۰۰)	۵۰۰ (۱۰۰)

نوع ناهنجاریها در جدول ۳ آورده شده است. همانطور که مشاهده می شود شایع ترین نوع ناهنجاری مربوط به ناهنجاریهای عضلانی اسکلتی، سر و گردن و سیستم عصبی بوده است. حدود ۸۴٪ نوزادانی که ناهنجاری داشته اند تنها از یک ناهنجاری رنج می برده اند و بقیه (۱۶٪) ناهنجاریهای چند گانه داشته اند.

که ازدواج خویشاوندی داشته اند حداقل یکبار سقط نموده اند در حالی که این درصد برای مادران گروه کنترل تنها ۲۷٪ بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی سابقه سقط در مادران تحت بررسی

با توجه به نوع ازدواج والدین

نوع ازدواج	سابقه سقط		
	خویشاوندی	غیرخویشاوندی	جمع
تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)
نداشته	۱۵۶ (۶۲/۴)	۱۸۱ (۷۲/۴)	۳۳۷ (۶۷/۴)
یکبار	۵۲ (۲۰/۸)	۵۳ (۲۱/۲)	۱۰۵ (۲۱)
دوبار	۳۸ (۱۵/۲)	۱۴ (۵/۶)	۵۲ (۱۰/۴)
سه بار	۴ (۱/۶)	۲ (۰/۸)	۶ (۱/۲)
جمع	۲۵۰ (۱۰۰)	۲۵۰ (۱۰۰)	۵۰۰ (۱۰۰)

تفاوت معنی داری در جنس نوزادان بین دو گروه مشاهده نگردید بطوری که در هر دو گروه حدود ۵۳٪ نوزادان پسر بوده اند. نتایج نشان داد که تولد نوزادان کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) در گروه مورد بیشتر از گروه کنترل بوده است، بطوریکه حدود ۶٪ نوزادان گروه مورد کم وزن بوده در حالی که این درصد در نوزادان گروه کنترل تنها ۴٪ بوده است. البته این تفاوت در رتبه اول تولد چشمگیرتر بوده است. بطوریکه ۱۲٪ (۸ از ۶۴) نوزادان گروه موردی که رتبه اول تولد داشته اند کمتر از ۲۵۰۰ گرم وزن داشته اند در حالی که این درصد برای نوزادان گروه کنترل تنها حدود ۲٪ (۲ از ۸۷) بوده است.

نسبت خویشاوندی حدود ۳۹٪ والدین خویشاوند، دخترعمو - پسرعمو، حدود ۱۶٪ دخترخاله - پسرخاله و ۱۶٪ دختر دایی - پسرعمه بوده اند. به عبارت دیگر حدود ۷۱٪ گروه مورد دارای ازدواج خویشاوندی درجه ۳

جدول ۳: نوع ناهنجاریهای آشکار نوزادان با توجه

به نوع ازدواج والدین

نوع ازدواج	نوع ناهنجاری آشکار	
	خویشاوندی	غیرخویشاوندی
جمع	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
عضلانی اسکلتی (پاجنبی ، CDH ، آنومالی در انگشتان)	۱۰ (۴۰)	۵ (۷۱/۴)
سیستم عصبی (انسفالی ، میکروسفالی)	۴ (۱۶)	۰ (۰)
سیستم قلبی - عروقی (VSD)	۳ (۱۲)	۰ (۰)
سیستم گوارشی (مخرج مسدود)	۲ (۸)	۰ (۰)
سیستم ادراری تناسلی (هیپوسپادیازیس ، اکتوبی بیضه)	۱ (۴)	۱ (۱۴/۳)
سر و گردن و صورت (شکاف لب و کام و توده گردنی)	۵ (۲۰)	۱ (۱۴/۳)
جمع	۲۵ (۱۰۰)	۷ (۱۰۰)

ازدواجهای خویشاوندی بیشتر از غیر خویشاوندی بوده است (۳۶٪ در مقابل ۲۷٪) که با نتایج پژوهش انجام شده در فرانسه همخوانی دارد (۷) و با نتایج پژوهش انجام شده در عمان که تفاوتی را در سابقه سقط نشان نداده ، مغایرت دارد (۵).

براساس نتایج بدست آمده تعداد زایمان در خویشاوندان بطور معنی داری بیشتر از غیر خویشاوندان بوده است در حالی که نتایج پژوهش انجام شده در عمان تفاوت معنی داری را نشان نداده است (۵).

یافته ها نشان دادند که بروز ناهنجاریهای آشکار در نوزادان والدینی که خویشاوندی درجه ۳ داشته اند حدوداً دو برابر بیشتر از نوزادان والدینی بوده که خویشاوندی درجه ۴ یا بالاتر داشته اند (۹٪ در مقابل ۵٪). در تحقیقات انجام شده در هند و بریتانیا میزان ناهنجاریهای آشکار نوزادان حاصل از ازدواجهای خویشاوندی نزدیک ۱۷٪ گزارش شده است (۱،۸) که بسیار بیشتر از نتایج حاصل از این پژوهش بوده است که بخشی از این تفاوت احتمالاً مربوط به تفاوت در تشخیص ناهنجاریهای آشکار می باشد.

در این بررسی شایع ترین نوع ناهنجاری آشکار مربوط به ناهنجاریهای عضلانی اسکلتی ، سر و گردن و سیستم عصبی بوده است که با نتایج پژوهش در امارات متحده عربی همخوانی دارد (۱۴).

با توجه به یافته های پژوهش ، آموزش جوانان قبل از ازدواج و بالا بردن سطح آگاهی آنان در خصوص پیامدهای ازدواج خویشاوندی و همچنین انجام مشاوره های قبل از ازدواج ضروری به نظر می رسد.

بحث:

یافته ها نشان دادند که ناهنجاریهای آشکار در نوزادان والدینی که ازدواج خویشاوندی داشته اند حدود سه برابر نوزادان والدینی است که ازدواج غیرخویشاوندی داشته اند. در مطالعات انجام شده در بریتانیا میزان ابتلا به ناهنجاری مادرزادی در فرزندان حاصل از ازدواج خویشاوندی ۸ برابر ، در چین و فرانسه ۱۰ برابر ، در هند ۹ برابر ، در اصفهان ۶ برابر و در اراک ۳ برابر ازدواجهای غیرخویشاوندی گزارش شده است (۱۳-۱۱ ، ۸ ، ۷ ، ۱). میزان بروز ناهنجاری مادرزادی در ازدواج های غیرخویشاوندی در بریتانیا ، هند و اصفهان حدود ۲ درصد و در چین ۱/۲ درصد گزارش شده که تقریباً مشابه نتایج بدست آمده از این پژوهش می باشد (۱۱ ، ۸ ، ۱). نتایج پژوهش نشان داد که سابقه سقط در

منابع:

1. Mutcia JA . Population based of mild handi-rap in children preliminary analysis of mental deficiency .
Research 1990; 34: 59-65.
۲. سروری ع . ازدواجهای فامیلی و بیماریهای ژنتیک . اصفهان : نوین سپاهان ، ۱۳۷۴
۳. سعادت مصطفی . ازدواجهای خویشاوندی در استان کهگیلویه و بویراحمد. ارمغان دانش. سال سوم ، شماره ۹ و ۱۰ ، ۱۳۷۷ : ۹-۱۱ .
4. Tuncbilek E. Clinical outcomes of consanguineous marriage in Turkey. *Turk J Pediatr* 2001 Oct-Dec; 43(4): 277-9
5. Khoury SA , Massad DF. Consanguinity , fertility , reproductive wastage , infant mortality and congenital malformations in Jordan. *Soudi Med J* 2000 Feb ; 21(2): 150-4.
6. Chaturvedi P , Banerjee KS. An epidemiological study of congenital malformations in newborn. *Indian J Pediatr* 1993 Sep-Oct; 60(5): 645-53.
7. Stoll C , Alembik Y , Roth MP , et al. Parental consanguinity as a cause for increased incidence of births defects in a study of 238,942 consecutive births. *Ann Genet* 1999; 42(3): 133-9.
8. Bittar Z. Major congenital malformations presenting in first 24 hours of life in 3865 consecutive births in South of Beirut. Incidence and pattern. *J Med Liban* 1998 Sep-Oct; 46(5): 256-60.
9. Murshid W. Epidemiology of infant hydrocephalus in Saudi Arabic. *Saudi Med J* 2000; 32(3): 119-23.
۱۰. سازمان بهزیستی کل استان اصفهان. توانبخشی . اصفهان : بهزیستی ، ۱۳۷۵ : ۴-۷.
۱۱. علامه زهرا. ارتباط بین ناهنجاریهای آشکار با ازدواجهای فامیلی درجه سه در شهر اصفهان. پژوهش در علوم پزشکی . سال سوم ، شماره ۱ ، ۱۳۷۷ : ۴۷-۴۵.
۱۲. شاه محمدی فرشته ، احمدی محمد. بررسی آماری ناهنجاریهای آشکار در نوزادان در بیمارستان طالقانی اراک. ره آورد دانش ، دانشگاه علوم پزشکی اراک. سال اول ، شماره ۴ : ۲۷-۲۳.
13. Naderi S. Congenital abnormalitics in newborn of consanguineous and non consanguineous patterns. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 53(2): 195.
14. Al-Gazali LI. Pattern of central nervous system anomalies in a population with a high rate of consanguineous marriages . *Clin Genet* 1999 Feb ; 55(2): 95.