

فرا تحلیل جامع رابطه ازدواج فامیلی با نابهنجاری‌های (جسمی و ذهنی) نوزادان ایرانی (۱۳۸۰-۱۳۹۰)

کاظم رضایی ۱

مجیب سنایی مهر ۲

با توجه به اهمیت نابهنجاری‌های نوزادان در کشور، هدف پژوهش حاضر عبارت است از ارائه فراتحلیل تحقیقات انجام شده پیرامون رابطه ازدواج فامیلی با نابهنجاری‌های (جسمی و ذهنی) نوان در ایران. در تکنیک فراتحلیل، با یکپارچه کردن نتایج حاصل از انجام تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر رابطه ازدواج فامیلی با نابهنجاری‌های (جسمی و ذهنی) نوزادان بررسی شده است. بدین منظور ۱۵ پژوهش از بین ۳۰ پژوهش که به لحاظ روش شناختی مورد پذیرش بودند، انتخاب و فراتحلیل بر روی آن‌ها انجام گرفت. زادبزار پژوهش نیز چک لیست فراتحلیل بود. پژوهش حاضر بر روی ۶۷۰۶ شرکت کننده و ۱۵ اندازه نفر انجام گرفت و یافته‌های آن نشان داد که میزان اندازه اثر رابطه ازدواج فامیلی با نابهنجاری‌های (جسمی و ذهنی) نوزادان، $(r=0/18)$ ($p=0/00001$) است.

واژگان کلیدی: ازدواج فامیلی، نابهنجاری، نوزادان و فراتحلیل

۱ - کارشناس ارشد رشته روانشناسی، آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

۲ - کارشناس ارشد رشته روانشناسی، آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران

مقدمه

نابهنجاری مادرزادی به شرایطی اطلاق می‌گردد که یک نقص ساختمانی پیش از آن که نوزاد متولد شود، وجود داشته باشد. (کلینگ مین، ۲۰۰۰) این نابهنجاری می‌تواند به صورت ژنتیکی یا غیر ژنتیکی باشد. انواع ژنتیکی به صورت غیر ارثی (در زمینه نابهنجاری ۱ کوروموزمی) یا ارثی (اتوزوم وابسته به جنس) و انواع غیر ژنتیکی تحت تاثیر عوامل تراژوژن در دوران جنینی ایجاد می‌شود. گرچه علل متعدد ژنتیکی و محیطی برای نابهنجاری‌های مادرزادی ذکر شده است، ولی علت آن در بسیاری از موارد ناشناخته می‌باشد. ازدواج فامیلی می‌تواند عامل مهمی در افزایش بروز این نابهنجاری باشد. در بروز نابهنجاری مادرزادی، شبکه پیچیده ای از علل و عوامل مختلف نقش دارند. در نتیجه زندگی ماشینی و آلودگی صنعتی، هزاران عامل جهش، ایجاد شده که از راه‌های مختلف وارد بدن انسان گردیده و باعث به وجود آمدن هزاران ژن بیماری زا می‌شوند؛ به طوری که در یک قرن اخیر تعداد بیماری‌های مادرزادی، به بیش از دو برابر افزایش یافته است. بر اساس تحقیقات انجام شده، ازدواج‌های فامیلی در برابر زندگی ماشینی و صنعتی آسیب پذیرترند و احتمال تولد فرزندان دارای نابهنجاری‌های مادرزادی در آن‌ها بیشتر از ازدواج‌های غیر فامیلی می‌باشد. به عنوان مثال، طی بررسی انجام شده توسط هالدون، در ژاپن فراوانی بیماری‌هایی نظیر ناشنوایی، عقب ماندگی ذهنی و ناتوانی عضلانی در بین فرزندان زوج‌هایی با ازدواج فامیلی و غیر فامیلی متفاوت گزارش شده است. گفته می‌شود الگوهای بروز این نقایص مادرزادی، در زمان‌های مختلف و در بین کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه متفاوت است. (Nelson, 1990) در ایران نیز ازدواج فامیلی، یکی از مهم‌ترین علل معلولیت و بیماری‌های مادرزادی کودکان به شمار می‌رود. بر اساس تحقیقات انجام شده شیوع ازدواج فامیلی در سال ۱۳۶۵ در ایران ۳۵ درصد بوده است. (saadat & et.al,2003)

ازدواج یک سنت الهی و یک نیاز فطری در وجود بشر می‌باشد. بشر از بدو خلقت، جهت تشکیل خانواده و بقای نسل ازدواج می‌کرده 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. (Mueller, 2001) اما ازدواج فامیلی یکی از اشکال عمده ازدواج در دنیا و به ویژه در کشور ما می‌باشد. ازدواج فامیلی به معنای ازدواج افرادی است که در چهار نسل گذشته حداقل دارای یک جد مشترک باشند. از نظر سازمان بهداشت جهانی^۲، ازدواج درجه چهارم^۳ یا نزدیک تر به عنوان ازدواج فامیلی تلقی می‌شود. شایع‌ترین فرم ازدواج فامیلی، ازدواج درجه سه^۴ است که زن و شوهر در یک هشتم جایگاه‌های ژنی مشترک هستند. این نوع ازدواج در کشور ما به دلایل مختلف زیاد رخ می‌دهد؛ به طوری که در مطالعات انجام شده علی‌رغم

1 abnormality
2 WHO
3 Second cousin
4 First cousin

آمارهای متفاوت، شیوع آن را تا ۳۸ درصد نیز بیان کرده‌اند. (saadat & et.al,2003) در تحقیقات، مشخص شده است که فرزندان حاصل از ازدواج‌های فامیلی، با شیوع بیش تری (۳-۲ برابر) نسبت به جمعیت عمومی دچار ناهنجاری‌های مادرزادی و ژنتیکی می‌شوند (Mueller, 2001) و بارسنگینی را از نظر بهداشتی و درمانی به کشور تحمیل می‌کنند. اهمیت موضوع زمانی بهتر شناخته می‌شود که بدانیم اکثر ناهنجاری‌های مادرزادی و ژنتیکی با دادن آگاهی، آموزش و مشاوره‌های قبل و حین ازدواج به زوج‌ها، به راحتی قابل پیش‌گیری هستند، اما متأسفانه علی‌رغم وقوع زیاد ازدواج‌های فامیلی در کشور، جای خالی این‌گونه مشاوره‌ها احساس می‌گردد. ما در این مطالعه با توجه به ارقام بالای بیماری‌های ژنتیکی در ازدواج‌های فامیلی، به بررسی میزان رابطه میان ازدواج فامیلی و ناهنجاری نوزادان پرداختیم تا قدم مثبتی در جهت پیش‌گیری از عوارض احتمالی و برنامه‌ریزی صحیح بهداشتی برداریم. به نظر می‌رسد که داشتن اطلاعات دقیق، از شیوع ازدواج فامیلی و بررسی عوامل مرتبط با آن برای برنامه‌ریزی‌های آینده اهمیت به‌سزایی دارد. از جمله پژوهشگرانی که در این مورد به تحقیق پرداخته‌اند، می‌توان به افراد زیر اشاره کرد: اخوان کرباسی (۱۳۹۰)، شهری و همکاران (۱۳۸۹)، صالحی و همکاران (۱۳۸۶)، عظیمی و کریمیان (۱۳۸۸)، رزم‌پا و همکاران (۱۳۸۷)، رشیدشمال و همکاران (۱۳۸۶)، موفق و همکاران (۱۳۸۶)، نیکبخت و همکاران (۱۳۸۴)، گلعلی‌پور و همکاران (۱۳۸۲)، هاشمی‌پور و همکاران (۱۳۸۴)، محرابی‌کوشکی و ضیغمی (۱۳۸۴)، موحدیان و مسیبی (۱۳۸۱)، مسیبی و همکاران (۱۳۸۱)، موحدیان و همکاران (۱۳۸۰) و سنبلستان و همکاران (۱۳۷۹). خلاصه‌ای از برخی از تحقیقات انجام شده در رابطه با شیوع و درصد ازدواج‌های فامیلی و غیر فامیلی را می‌توانید در جدول ۱ مشاهده کنید.

جدول ۱: تحقیقات انجام شده در رابطه با شیوع و درصد ازدواج‌های فامیلی و غیر فامیلی

نام محقق	سال انجام تحقیق	محل انجام تحقیق	درصد ازدواج خویشاوندی در والدین کودکان عادی	درصد ازدواج خویشاوندی در والدین کودکان استثنایی	درصد ازدواج غیرخویشاوندی در والدین کودکان عادی	درصد ازدواج غیرخویشاوندی در والدین کودکان استثنایی
ایزدنیا	۸۸	شهرستان سبزوار	۱۷/۸	۴۱/۹۵	۸۲/۶۲	۵۸/۰۵
اسفندیاری	۸۷	کرج	۱۶/۹	۳۱/۵	۸۳/۱	۶۸/۵
پیشه‌یار	۸۷	غرب تهران	۲۴/۱	۲۶/۲	۷۵/۹	۷۳/۷
حکیمی‌راد	۸۷	تهران	۱۱/۴	۳۵/۳	۸۸/۶	۶۴/۷
رشیدی، احمد آبادی	۸۷	قم	۱۵/۵	۴۱/۵	۸۴/۵	۵۸/۵
سیاسی، ارانی	۸۷	تهران	۱۶/۹۴	۳۶/۵	۸۳/۰۶	۶۳/۵
طالبی	۸۶	آمل	۱۴/۷	۳۴/۵	۸۵/۳	۶۵/۵
مقیمیان	۸۷	بابل	۱۵/۲	۳۲/۴	۸۴/۸	۶۷/۶
نوراللهی	۸۷	کرمان	۲۴/۹	۳۶	۷۵/۱	۶۴
نایب‌زاده	۸۷	شرق تهران	۱۹/۷	۳۵/۲۹	۸۰/۳	۶۵/۷

یک راه برای کنار هم قرار دادن نتایج متفرقه و بعضاً متناقض تحقیقات مختلف، استفاده از فرا تحلیل ۱ است که رویکردی آماری برای یکپارچه کردن نتایج مستقل به شمار می آید و منجر به دستیابی به نتایجی دقیق تر و معتبرتر از نتایج تحقیقات اولیه می شود. با توجه به یافته‌های تحقیقاتی فوق و نتایج متفاوت در خصوص رابطه ازدواج فامیلی با نابهنجاری‌های جسمی و ذهنی کودکان (جدول ۱) به نظر می‌رسد که انجام یک فرا تحلیل، به روشن ساختن مقدار واقعی رابطه بین این دو متغیر کمک خواهد کرد.

روش پژوهش

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش، از روش فرا تحلیل استفاده شده است. در فراتحلیل اصل اساسی عبارت است از: محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آنها، برای دستیابی به میانگین اثر. (عابدی، ۱۳۸۳)

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش را پایان نامه‌ها و تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی تشکیل می‌دادند که در طول دهه اخیر، در زمینه ازدواج فامیلی با نابهنجاری‌های (جسمی و ذهنی) نوزادان انجام شده، حجم نمونه، مناسب داشته و از لحاظ روش شناسی (فرضیه سازی، روش تحقیق، جامعه نمونه، حجم نمونه، روش نمونه گیری، ابزار اندازه گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحقیق آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) از شرایط لازم برخوردار بوده‌اند.

از بین ۳۰ منبع بررسی شده که مرتبط با موضوع پژوهش بودند، ۱۵ مقاله ملاک‌های درون گنجی ورود به این فراتحلیل را داشتند و حجم نمونه نیز جمعا ۶۷۰۶ نفر بودند.

منابع جستجو در پژوهش حاضر عبارت بودند از: پایان نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترای دانشگاه‌ها، مجلات علمی- پژوهشی در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، مرکز اسناد ایران، پایان نامه‌ها و مقالات مرتبط در مجلات و سایر دانشگاه‌ها و موسسات. در این پژوهش، علاوه بر منابع و تحقیقاتی که در ایران انجام شده، از منابع و تحقیقات خارج کشور نیز استفاده شده است.

ملاک‌های درون گنجی برای فرا تحلیل مورد نظر عبارت بودند از:

- ۱- از شرایط لازم به لحاظ روش شناسی (فرضیه سازی، روش تحقیق، جامعه و حجم نمونه، روش نمونه گیری، ابزار اندازه گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه گیری، مفروضه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات) برخوردار باشد.
- ۲- موضوع پژوهش‌ها، بررسی رابطه ازدواج فامیلی با نابهنجاری‌های جسمی و ذهنی نوزادان باشد.
- ۳- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و آزمون منفرد نباشد).

۴- تحقیقات به صورت همبستگی انجام شده باشند.

ابزارهای مورد استفاده برای جمع آوری اطلاعات هم منابع دست اول و چک لیست تحلیل محتوا بودند که به نوبه خود شامل مولفه‌های زیر است: عنوان پژوهش‌های انجام شده درباره ازدواج فامیلی با نابهنجاری‌های جسمی و ذهنی نوزادان، مشخصات کامل مجریان، سال اجرا، حجم نمونه و سطح معناداری آزمون‌های به کار گرفته شده- تنها پژوهش‌هایی برای این فراتحلیل انتخاب شدند که روایی و اعتبار آن‌ها محرز شده بود.

شیوه محاسباتی فراتحلیل، براساس مراحل فراتحلیل کوهن انجام شده است. (پاشاشریفی و پاشاشریفی، ۱۳۸۰) در این روش فراتحلیل چهار گام اساسی باید برداشته شود: شناسایی، انتخاب، انتزاع و تجزیه و تحلیل. برای بدست آوردن میزان اندازه اثر، از نرم افزاری استفاده نشده و اندازه اثر هر یک از پژوهش‌ها، به صورت دستی محاسبه شده است. پس باید ابتدا آنچه اندازه اثر نامیده می‌شود را در هر یک از پژوهش‌ها به صورت جداگانه محاسبه کرد. اندازه اثر، بیانگر تفاوت استاندارد شده بین میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل است (گریم و یارنولد، ۱۹۹۵) و برای محاسبه آن باید نسبت تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل بر واریانس ادغام شده کل نمرات را بدست آورد.

فرمول ۱- محاسبه اندازه اثر برای هر مطالعه

فرمول ۲- ترکیب نمودن اندازه اثرهای مطالعات

فرمول ۳- معناداری مطالعات ترکیب یافته

جدول ۲: اطلاعات توصیفی پژوهش‌های مورد استفاده در فراتحلیل

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	سال اجرا	حجم نمونه	سطح معناداری	اندازه اثر
۱	بررسی میزان ازدواج‌های خویشاوندی و شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی در آن‌ها در مقایسه با ازدواج‌های غیرخویشاوندی	دو ماهنامه پژوهنده، شماره ۵۶	ابوالفضل موفق، مریم حاجی سید جوادی، زینب هاشمی، اذن اله آذرگشپ، رضا قاسمی برقی	۱۳۸۶	۳۵۸	۰/۰۵	۰/۰۸
۲	مطالعه - مورد شهادی میزان شیوع ازدواج فامیلی در والدین کودکان استثنایی و عادی شهراحواز	دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، شماره ۶۸	پروین شهری، معصومه نمودملان، آذر رفیعی، محمد حسین حقیقی زاده	۱۳۸۹	۱۳۴	۰/۰۵	۰/۱۴
۳	بررسی الگوی وراثتی بیماران عقب افتاده ذهنی در شهر یزد	مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، شماره ۸۰	صدیقه اخوان کرباسی، مطهره گلستان، راضیه فلاح، فاطمه بهناز	۱۳۹۰	۳۲۰	۰/۰۰۲	۰/۲۰
۴	بررسی ازدواج فامیلی دانش آموزان مدارس باغچه بان تهران	مجله شنوایی شناسی	معصومه نیکبخت، احمد رضا ناظری، زهره امیری	۱۳۸۴	۶۱۴	۰/۰۰۵	۰/۱۵
۵	ناهنجاری‌های لوله عصبی و رابطه آن با ازدواج فامیلی	مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان	دکتر محمد جعفر گلعلی پور، دکتر الهام میشی، دکتر آرزو میر فاضلی، دکتر فاطمه کلنگی میان دره، محمد علی وکیلی	۱۳۸۲	۱۰۰۰	۰/۰۵	۰/۰۵
۶	شکاف لب و کام و ارتباط آن با ازدواج فامیلی	مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	سیروس عظیمی، هاجر کریمیان	۱۳۸۸	۱۳۶	۰/۰۲	۰/۱۷
۷	نقش ازدواج فامیلی در بیماران عقب ماندگی ذهنی در یک جمعیت روستایی	مجله دانشکده پزشکی اصفهان	دکتر منصور صالحی، حسین آتاری، علی مهربانی کوشکی	۱۳۸۹	۲۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱
۸	شیوع ناهنجاری‌های سر و گردن در ازدواج‌های فامیلی در مراجعه کنندگان به درمانگاه ژنتیک	مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	ابراهیم رزم پا، سیروس عظیمی، مصطفی سلطان سنجری، حسین نظری، عادل قاسم پور، مریم یوسفی	۱۳۸۷	۲۰۶	۰/۰۵	۰/۱۱
۹	بررسی شیوع و توزیع ازدواج فامیلی در سه نسل متوالی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه دیابت و استتوپروز	مجله دیابت و لیپید ایران، شماره ۲۲، پاییز ۱۳۸۶	سمیه رشید شمالی، وحیده منتظری، سید محمد اکرمی، رامین حشمت، باقر لاریجانی	۱۳۸۶	۱۷۸۹	۰/۰۵	۰/۰۳
۱۰	غربالگری هیپوتیروئیدی نوزادان در اصفهان و بررسی میزان ازدواج‌های فامیلی در والدین نوزادان هیپوتیروئید	مجله پزشکی ارومیه، شماره ۶۰	دکتر مهین هاشمی پور، دکتر رامین ایرانپور، دکتر مسعود امینی، دکتر سیلووا هوسپیان، دکتر ساسان حقیقی، دکتر ناصر احمدی	۱۳۸۴	۷۰۰	۰/۰۵	۰/۰۶
۱۱	رابطه ازدواج فامیلی و بروز کاهش شنوایی مادرزادی در ناشنوایان مراکز استثنایی و بهزیستی شهر اصفهان	مجله دانشکده پزشکی اصفهان، شماره ۵۹	دکتر مهدی سنبلستان؛ دکتر احمد رضا اخوت؛ دکتر عبدالله جعفرپور	۱۳۷۹	۵۲۵	۰/۰۵	۰/۰۷
۱۲	بررسی شیوع آنومالی‌های مادرزادی در ازدواج‌های فامیلی و غیرفامیلی	فصلنامه فیض، شماره ۲۳	دکتر زیبا مسیبی، دکتر امیرحسین موحدیان، دکتر سعید یوسفیان، سیدغلامعباس موسوی، طاهره مازوچی	۱۳۸۱	۱۰۹	۰/۰۵	۰/۱۵
۱۳	بررسی شیوع بیماری‌های مادرزادی قلبی در کودکان بالای یک ماه در کاشان	مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، شماره ۲۵	دکتر امیرحسین موحدیان، دکتر زیبا مسیبی	۱۳۸۱	۴۵	۰/۰۰۵	۰/۵۵
۱۴	بررسی شیوع بیماری‌های مادرزادی قلبی در نوزادان بستری در بخش نوزادان بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال‌های ۱۳۷۵-۷۹	فصلنامه فیض، شماره	امیرحسین موحدیان، سید احسان الله نوربخش، زیبا مسیبی، طاهره مازوچی، سید غلامعباس موسوی	۱۳۸۰	۴۶	۰/۰۰۵	۰/۵۴
۱۵	بررسی نقش ازدواج فامیلی در بروز ناهنجاری مادرزادی	پژوهش در علوم پزشکی . مرکز بهداشت خمینی شهر، اصفهان	محرابی کوشکی علی، *ضیغمی بهرام	۱۳۸۴	۵۱۸	۰/۰۵	۰/۰۷

شماره آزمون	p	N	Z	r	Zr	d
۱	/۰۵	۳۵۸	۱/۶۴۵	/۰۸	/۰۸۰	/۱۶
۲	/۰۵	۱۳۴	۱/۶۴۵	/۱۴	/۱۴۱	/۲۸
۳	/۰۰۲	۳۲۰	۳/۷۱۹	/۲۰	/۲۰۳	/۴۱
۴	/۰۰۵	۶۱۴	۳/۷۱۹	/۱۵	/۳۰	/۱۵
۵	/۰۵	۱۰۰۰	۱/۶۴۵	/۰۵	/۰۵۰	/۱۰
۶	/۰۲	۱۳۶	۲/۰۵۴	/۱۷	/۱۷۲	/۳۵
۷	/۰۰۱	۲۰۶	۳/۰۹۰	/۲۱	/۲۱۳	/۴۳
۸	/۰۵	۲۰۶	۱/۶۴۵	/۱۱	/۱۱۰	/۲۲
۹	/۰۵	۱۷۸۹	۱/۶۴۵	/۰۳	/۰۳۰	/۰۶
۱۰	/۰۵	۷۰۰	۱/۶۴۵	/۰۶	/۰۶۰	/۱۲
۱۱	/۰۵	۵۲۵	۱/۶۴۵	/۰۷	/۰۷۰	/۱۴
۱۲	/۰۵	۱۰۹	۱/۶۴۵	/۱۵	/۱۵۱	/۳۰
۱۳	/۰۰۵	۴۵	۳/۷۱۹	/۵۵	/۶۱۸	۱/۳۲
۱۴	/۰۰۵	۴۶	۳/۷۱۹	/۵۴	/۶۰۴	۱/۲۸
۱۵	/۰۵	۵۱۸	۱/۶۴۵	/۰۷	/۰۷۰	/۱۴
مجموع		۶۷۰۶	۳۴/۸۲		۲/۷۲۳	۵/۶۱

میانگین اندازه اثر: ۰.۱۸ / سطح معناداری: ۰/۰۰۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

صدها سال از وقوع ازدواج فامیلی در میان ابنای بشر می گذرد. دلایل واقعی ترجیح ازدواج فامیلی، بیشتر ریشه فرهنگی و اجتماعی دارند. برای این نوع ازدواج، مزایایی چون: تقویت ارتباطات فامیلی، شناخت بیشتر طرفین، پرهیز از اختلافات اقتصادی و اجتماعی و انتظارات کمتر برشمرده می شود. در ضمن به طور معمول، ترتیبات ازدواج در ازدواج های هم خونی ساده تر برگزار می شود و ارتباط عروس با خانواده شوهر عادی تر به نظر می رسد. از سوی دیگر، با آن که بیشتر فرزندان حاصل از ازدواج همخونی، کاملاً سالم هستند و منافع اجتماعی این امر بیش از ناهنجاری های مادرزادی و مرگ اطفال است، ولی در صورت وقوع بیماری های اتوزومال مغلوب نظیر تالاسمی ماژور یا وابسته به جنس نظیر هموفیلی، آسیب جدی به بیمار و خانواده و بار سنگینی بر سیستم مراقبت بهداشتی وارد می شود. نکته مهم، ارجاع این قبیل خانواده ها جهت مشاوره ژنتیک دقیق و علمی و دقت در دوران حاملگی برای بررسی بیشتر (قبل از هفته ۱۲ حاملگی) شامل

نشانگرهای خونی سه گانه ۱، سونوگرافی دقیق جنین در صورت لزوم، نمونه گیری از پرزهای جنینی ۲ یا آمیوسنتز و بررسی مولکولی و سیتوژنتیک می باشد. با در نظر گرفتن جمیع جهات، اگرچه ازدواج فامیلی ممکن است از نظر فرهنگی و سنتی مطلوب به نظر رسد، اما تعادل بین مزایای اجتماعی و اقتصادی ازدواج داخل فامیلی و مضرات بهداشتی آن، به سمت مضرات تغییر می نماید که این امر، در خانواده هایی که ژن های بیماری زای مغلوب در آن ها بروز پیدا می کند، جدی تر است.

فرا تحلیل یا یکپارچه کردن نتایج حاصل از پژوهش های مختلف که روی نمونه های متعددی اجرا شده اند، دیدگاه جامع تری از اثر متغیرهای مختلف به دست می دهد. در واقع، با در کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از انجام یک پژوهش روی نمونه ای از یک جامعه، افراد مختلف مورد بررسی قرار می گیرند. چنین یافته هایی در جوامعی چون جامعه ما که گوناگونی بیشتری دارند مهم تر است؛ چرا که این گوناگونی، تفاوت های بیشتری را به همراه دارد و به ناچار باید، اطلاعات متعددی را از نمونه های مختلف این جامعه در دست داشت تا با یکپارچه کردن این اطلاعات، شباهت ها را به دست آورد و با تفاوت ها به طرز مناسبی برخورد کرد.

یافته های حاصل از این فرا تحلیل نشان داد که ازدواج فامیلی به تنهایی رابطه بالایی با نابهنجاری های نوزادان دارد. طبق جدول اندازه اثر کوهن (۱۸ درصد) و برای بهبود و تاثیر گذاری بر این رابطه، در کنار متغیری به نام ازدواج فامیلی باید به دنبال متغیرهای دیگری نیز باشیم. آنچه در این قسمت لازم به ذکر است این که توجه به زمینه های فرهنگی در جوامع مختلف، می تواند اثربخشی رویکردهای گوناگون را تبیین کند. یکی از ویژگی های بارز فرا تحلیل این است که امکان مقایسه کارایی الگوها و متغیرهای مختلف را در بافت های فرهنگی گوناگون فراهم می آورد. تکرار اجرای فنون یک الگوی خاص، روی نمونه هایی از یک فرهنگ واحد و انجام پژوهش های مختلف، این امکان را می دهد تا با فرا تحلیل نتایج، دیدگاه کلی تری نسبت به کارایی آن الگو در آن فرهنگ خاص به دست آید.

در بین ۱۵ پژوهش صورت گرفته در ایران، بیشترین اندازه اثر محاسبه شده مربوط به پژوهش دکتر امیرحسین موحیدیان و دکتر زیبا مصیبی (۵۵) می باشد. یافته های پژوهش نشان می دهند که میزان اندازه اثر رابطه ازدواج فامیلی با نابهنجاری های (جسمی و ذهنی) نوزادان ($r = 0.18$) و ($p = 0.00001$) کاملاً معنا دار است. بر اساس یافته های این فرا تحلیل، بهتر است که متغیرهای دیگر در این زمینه نیز مورد بررسی قرار گیرند و میزان اندازه اثر و موفقیت سایر متغیرها نیز مشخص و مقایسه شوند. با در نظر گرفتن میزان جمعیت کشور و شیوع بالای ازدواج فامیلی، پیشنهاد می گردد که نقش ازدواج فامیلی در بیماری های بزرگسالان بویژه بیماری های شایعی نظیر دیابت، فشارخون بالا و چاقی مورد بررسی قرار گیرد.

با عنایت به توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت که تاکید بر هماهنگی استراتژی‌های انجام شده با آداب و سنن مرسوم در کشورهای در حال توسعه دارد و با توجه به این که ازدواج فامیلی برخاسته از فرهنگ و سنت دیرپای جامعه ایران می‌باشد و تلاش در جهت پیشگیری و نفی این گونه ازدواج‌ها، چندان تأثیرگذار نیست، برای کاستن از موارد معلولیت در کودکان حاصل از این ازدواج‌ها و پیامدهای ناشی از آن، انجام اقداماتی شامل آگاه سازی جوانان و خانواده‌های آن‌ها از خطرات ازدواج‌های فامیلی و علل معلولیت‌ها از طریق رسانه‌ها و مراکز بهداشتی، تشویق زوجین به دریافت مشاوره قبل از ازدواج، تسهیل دسترسی به مشاوره ژنتیک در صورت لزوم و غربالگری پیش از تولد، پیشنهاد می‌گردد.

پیشنهادها

- این مطالعه نشان می‌دهد که مسئولان سلامتی جامعه، راه دشوار و طویلی را در پیش دارند و باید با تلاش و همت زیاد، در جهت آگاهی دادن به جوانان و والدین در رابطه با خطرات این ازدواج‌ها قدم بردارند؛
- ۱- با توجه به سن پایین ازدواج به خصوص در بین زنان توصیه می‌شود در مقاطع تحصیلی دبیرستان کلاس‌هایی جهت آموزش در رابطه با ازدواج تشکیل گردد و خطرات ازدواج فامیلی گوشزد شود.
 - ۲- هماهنگ کردن دفاتر ثبت ازدواج و مراکز بهداشت جهت معرفی کردن حداقل زوجینی که ازدواج فامیلی می‌کنند به مراکز مشاوره ژنتیک.
 - ۳- تلاش همگانی جهت بالا بردن فرهنگ جامعه، زدودن افکار و رسوم غلط و خرافاتی از جامعه به خصوص در مناطق روستایی.
- مطالعات وسیع دیگری در زمینه عوارض ازدواج فامیلی صورت گرفته و نتایج آن از طریق رسانه‌های جمعی در اختیار مردم قرار داده شود.

- سروری، علی اصغر (۱۳۷۴) ازدواج‌های فامیلی و بیماری‌های ژنتیکی کودکان. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: چاپ اول
- Akrami, S.M. (2006) "**Consanguineous marriage; genetic counseling, culture and religious aspects**". Iranian J. Pediatry; 16. Pp: 359-365 (Persian)
- Avery, G. (1999) **Neonatology; Pathology and Management of the Newborn, Congenital Anomalies** .15 ed, Lippincott Williams and Wilkins, USA
- Behrman, R. & Klingeman, R. M. (2000) **Nelson Textbook of Pediatrics**. 16 ed.
- Fannaroff, A. (1997) **Neonatal Perinatal Medicine Disease of Flues and infant**. 15 ed, Mosby
- Flezal, Feingold J. (1973)**Genetic embryopathies**.
- Kulkarni, MLt. & Mathew, K.(1990)« **Consanguinity and it's effects on fetal growth and development a Indian Study**». J med Genet. 27 (4).
- Mutirao, J. (1990)« **A population based of mild mental Handicap in children preliminary analysis of obstetric associations**». Journal of mental deficiency reaeareg. 34.
- Mueller, R.F. & Young I.D. (2001) **Emery's Elements of medical genetics**. 11th ed. Edinburgh: Churchill Livingston
- Nelson, G. (1990) **A Short text book of psychiatry**. London; Black wall Scientific publication
- Rashid shomali, S., Montazeri, V., Akrami, S.M., Heshmati, R.& Larigani, B. (2007)« **Prevalence of Consanguineous marriages among patients referred to diabetes and osteoporosis clinics of Dr Shariati Hospital**». Tehran, Iran. Iranian J Diabetes Lipid Disor. 7. (Persian).

- Saadat, M., Ansari-Lari M. and Farhud D.D. (2004) «**Consanguineous marriage in Iran**». Ann Hum Biol. 31
- Saadat, M. (2003) «**Parental consanguinity and the attitude of high school girls in shiraz (south iran) about effects of consanguinity on health of offspring**». Armaghan Danesh. J. 8. (Persian).
- Teebi, A.S. & Farag, T.I. Editor(1997) **Genetics disorders among Arab population**. New York: Oxford University Press

A Comprehensive Meta-analysis of the Relationship of Kinship Marriages and Physical and Mental Abnormalities in Iranian Infants from 2002 to 2012

Kazem Rezaee

Master degree in Psychology, exceptional children education, Isfahan University

Mojib Sanaiey mehr

Master degree in Psychology, exceptional children education, Tehran University

Because of the importance of abnormalities in Iranian infants, this study aimed at a meta-analysis of the researches done on the relationship of kinship marriages and physical and mental abnormalities in infants. The researchers used the technique of meta-analysis by summing up the results of different studies and investigated the issue. To do so, from 30 studies available, 15 studies which were methodologically acceptable were chosen and a meta-analysis was done on them. This study included 6706 participants and 15 effect sizes. The results of the analysis show that the effect size of the relationship of kinship marriages and physical and mental abnormalities in infants is $(r=0.18)$. $(p=0.0001)$

Key words : Meta- analysis, Infants, Kinship marriages and Abnormalities