مقاله پژوهشی
Original Article

شیوع ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی و رابطهٔ آن با کم‌توانی ذهنی

*شهروز نعمتی[1]، محمدمهدی اسدی[2]

مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۵، شماره ۱۱، ۱۳۹۴، ۵-۱
پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۵

چکیده

هدف: در تبیین و پیشگیری علل کم‌توانی ذهنی، ازدواج‌های خویشاوندی بستر مناسبی در بروز ژن‌های نهفته و مغلوب فراهم کرده و به انواع معلولیت‌ها، ازجمله کم‌توانی ذهنی منجر می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی و رابطهٔ آن با کم‌توانی ذهنی است.

روش‌بررسی: در پژوهش حاضر که از نوع هم‌بستگی و پس‌رویدادی است، ۴۶۷ زوج دارای کودک عادی به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای از مدارس ابتدایی و راهنمایی و دبیرستان و ۴۳۳ زوج دارای کودک استثنایی که از این تعداد کودک، ۲۳۸ نفر افراد کم‌توان ذهنی بودند، به‌صورت تصادفی، در شهرستان اردبیل انتخاب شدند. به‌منظور تعیین فراوانی ازدواج‌های خویشاوندی، از آمار توصیفی و برای مشخص‌کردن رابطهٔ ازدواج خویشاوندی با تولد کودک عادی و کم‌توان ذهنی از آمارهٔ خی‌دو استفاده شد. محاسبات آماری در این پژوهش با استفاده از نسخهٔ ۱۶ نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها: داده‌های توصیفی نشان داد که ۱۰۷ نفر از ۲۳۸ (۴۴/۹۶ درصد) والدین افراد کم‌توان ذهنی و ۸۸ نفر از ۴۶۷ (۱۸/۸۴ درصد) والدین افراد عادی، ازدواج خویشاوندی کرده بودند. تحلیل داده‌ها ازطریق آماره خی‌دو نشان داد که بین ازدواج خویشاوندی والدین و تولد کودک کم‌توان ذهنی، رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد ($\chi2=۵۴/۱۳$، $df=۱$، $p<۰/۰۱$)

نتیجه‌گیری: در بروز کم‌توانی ذهنی، ازدواج‌های خویشاوندی به‌واسطهٔ ژن‌های مغلوب، نقش مهمی ایفا می‌کند؛ بنابراین، آگاهی زوجین از پیامدهای ازدواج‌های خویشاوندی و انجام مشاوره‌های ژنتیکی ضروری است.

کلیدواژه‌ها: ازدواج خویشاوندی، کم‌توانی ذهنی، شیوع، والدین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی.

Prevalence of Cousin Marriage among Parents of Intellectually Disabled and Normal Children and Its Association with Intellectual Disability

Shahrooz Nemati[1], Mohammad Mehdi Asadi[2]

MEJDS, Vol 5, No. 11, Spring 2015, 1-5
Accepted: 24/2/2014

Abstract

Objective: Cousin Marriages provide a good opportunity to latent and recessive genes to express themselves and cause various disabilities, such as intellectual disability. Hence, avoiding them may prevent such disabilities. The purpose of this research was to study the prevalence of cousin marriages among the parents of intellectually disabled and normal children and to identify its association with intellectual disability.

Materials & Methods: A correlational retrospective study was conducted. 467 couples with normal children were selected by cluster sampling from primary, secondary and high schools in Ardebil. Moreover, 433 couples with exceptional children were identified. Among the latter's children, 238 intellectually disabled were randomly selected. Chi-square was used to determine the frequency of cousin marriages through descriptive statistics and to establish the association between cousin marriages and the birth of normal and intellectually disabled children.

Results: According to the descriptive data 107 of 238 (96.44%) parents of intellectually disabled children and 88 of 467 (84.18%) parents of normal children were cousins. Data analysis with chi-square showed a significant association between cousin marriages and the birth of intellectually disabled children ($\chi2=54.31$, $p<0.01$, $df=1$).

Conclusion: Cousin Marriage plays an important role in the incidence of intellectual disability through recessive genes. Therefore, couples need to be aware of the consequences of cousin marriage and should receive genetic counseling.

Keywords: Consanguinity, Intellectual Disability, Prevalence, Normal and Intellectual Disability Parents.

۱. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران؛ ۲. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ***آدرس نویسندهٔ مسئول:** دانشگاه تبریز، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی؛ ***تلفن:** ۰۴۱۳۳۳۹۲۰۷۹ ، ***رایانامه:** sh.nemati@tabrizu.ac.ir

1. Ph.D. of Psychology and Education of Exceptional Children, Assistant Professor in Department of Educational Sciences, Tabriz, Iran; 2. MSc. Student of Clinical Psychology, Tehran University, Tehran, Iran. ***Correspondent Author Address:** School of psychology and educational sciences, Department of educational science, University of Tabriz, Tabriz, Iran. ***Tel:** 04133392079 , ***Email:** sh.nemati@tabrizu.ac.ir

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1394.5.0.2.6]

مقدمه

بـه‌طورکلی بـروز بیماری‌هـای ژنتیکـی، به‌خصـوص بیماری‌هـای ناشـی‌از اوتـوزومی مغلـوب هماننـد کم‌تـوانی ذهنی، نـادر است. بیماری‌هایی ناشی از اتـوزومیِ مغلـوب هستند که بروز آن‌ها در حالتی است که والدین فـرد سـالم هسـتند، امـا هـر دو ناقـل ژن معیـوب مشـابه‌اند. در مـوارد خـاص، بـروز بیماری‌هـای ناشـی‌از اتوزومـال مغلـوب در بعضی جوامع، به‌سبب داشتن باورهای خاصی که در آن‌ها ازدواج‌هـای خویشـاوندی صـورت می‌گیـرد، فـراوان اسـت. ازدواج‌های خویشاوندی به‌عنوان یك مسئلهٔ مهم اجتمـاعی، درصد شیوع انواع اختلالات ژنتیکی و اختلالات مـادرزادی را افزایش می‌دهد (۱).

میـزان شـیوع ازدواج‌هـای خویشـاوندی در جهـان اسـلام، بـه‌رغـم اینکـه هـیچ آیـه‌ای از قـرآن کـریم بـر ازدواج خویشـاوندی تأکیـد نمی‌کنـد، فـراوان اسـت؛ بـه‌طوری‌کـه شیوع ازدواج‌های خویشـاوندی در مصـر ۶۸ درصـد (۲)، در عربسـتان ۵۷/۷ درصـد (۳)، در جنـوب اردن ۵۸/۱ درصد (۴)، در امارات ۵۰/۵ درصد (۵)، در یمن بین ۴۰ تـا ۴۷ درصـد (۶)، در کویـت ۵۴/۴ درصـد (۷) و در کشور عمان ۳۵/۹ درصد (۸) گـزارش شـده اسـت. ایـران نیز یکی از کشورهایی است که میزان ازدواج خویشـاوندی در آن بالاست و براساس تحقیق زمینه‌یابی، از دههٔ ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰ روند روبه‌رشدی داشته است (۹)؛ به‌گونـه‌ای کـه گیـونز و هیرشـمن (۱۹۹۴) بـا اسـتفاده از داده‌هـای طـرح بررسـی بـاروری در ایـران (۱۹۷۷)، نشـان دادنـد کـه ۴۰درصد از ازدواج‌ها از نوع خویشـاوندی بوده‌انـد (۱۰). به‌منظـور پیشـگیری از انـواع اخـتلالات، ازجملـه کم‌تـوانی ذهنی، میزان ازدواج خویشاوندی کاهش پیدا کـرده اسـت؛ اما درمقایسه‌با جوامع غربی، در بعضی بافت‌های سـنتی و روستایی هنوز این میزان بالاست (۱۱).

کم‌توانی ذهنی وضعی است که از راه داشتن بهـرهٔ هوشی کمتر از ۷۰ و محدودیت‌های معنی‌دار در عملکرد سازشـی، مشخص می‌شود. این اخـتلال زنـدگی کودکـان و خـانواده و جامعـه را تحـت‌تـأثیر قـرار می‌دهـد. میـزان شـیوع اخـتلال کم‌توانی ذهنی بین ۱ تا ۳درصد در جمعیت کـل تخمـین زده می‌شـود (۱۲). در فراینـد رشـد، کم‌تـوانی ذهنـی بـه‌واسـطهٔ مجموعـهٔ شـرایط مزمنـی کـه دارد، بحـث علـت‌شناسـی و پیشگیری و مداخلات بهنگـام را بـیش از هـر مـوقعی طـرف توجه قـرار می‌دهـد. براسـاس زمـان وقـوع، کم‌تـوانی ذهنـی، به‌طورکلی به سه مرحله تقسیم می‌شود: ۱. پیش از تولد کـه شـامل اختلال‌هـای کرومـوزومی، خطاهـای مـادرزادی سوخت‌وساز، اختلال‌های رشـدی تشـکیل مغـز و تـأثیرات محیطـی اسـت؛ ۲. زمـان تولـد کـه شـامل بی‌اکسـیژنی و نامناسب‌قرارگـرفتن جنـین در درون رحـم در حـین تولـد و کم‌وزنی زمان تولد است؛ ۳. پس از تولـد کـه علت‌هـای آن شامل دو گـروه اسـت: علـت زیسـتی پـس از تولـد، ازجملـه آسیب ضربهٔ مغزی، عفونت‌هـا، سـوءتغذیـه و مسـمومیت و علت‌هـای روانی‌اجتمـاعی پـس از تولـد کـه شـامل اوضـاع محیطی ضعیف و فقیر، بدرفتاری با کودك، غفلت و کمبود محرك‌های محیطی اسـت. در کنـار ایـن عوامـل، در برخـی جوامع به‌سبب رواج باورهـا و سـنت‌ها ازجملـه ازدواج‌هـای خویشاوندی، میزان شیوع مرگ‌ومیر اولیـه و کم‌تـوانی ذهنـی بالاست (۱۳).

علـل مـادرزادی کم‌تـوانی ذهنـی متفـاوت اسـت و شـامل ناهنجاری‌های کروموزومی، نشانگان به‌شکل تشخیص‌پذیر، نشانگان تك‌ژنی، ناهنجاری‌هـای سـاختار مغـزی و عوامـل محیطـی می‌شـود. مجموعـهٔ تلاش‌هـای دانشـمندان ۵۹ ژن مربوط‌به کم‌توانی ذهنی دارای نشانگان بالینی و غیربـالینی را بر روی کروموزوم X مشخص کرده است (۱۴).

اخیـراً بـا پژوهشـی بـر روی زوجـین ترکیـه‌ای کـه ازدواج خویشـاوندی داشـتند، مکـانی ژنـی کـه در ازدواج‌هـای خویشـاوندی بـه‌واسـطهٔ اتوزمـال مغلـوب بـه کم‌تـوان ذهنـی منجر می‌شود، مشخص شده است (۱۵). بااین‌حال، به‌رغم تلاش پژوهشـگران، بـیش از ۵۰درصـد از عوامـل منجـر بـه کم‌تـوانی ذهنـی مشـخص نشـده اسـت (۱۶). پژوهش‌هـای فـوق بـه‌منظور پیشـگیری از معلولیت‌هـا، ازجملـه کم‌تـوانی ذهنـی، انجـام شـده اسـت. درصـد شـیوع ازدواج‌هـای خویشـاوندی در هـر جامعـه‌ای، متناسـب بـا آمـوزش و بافت‌هـای فرهنگـی و میـزان تحصـیلات و موقعیت‌هـای اجتماعی و فرهنگی هر جامعه‌ای متفاوت است؛ طـوری کـه بیشـترین ازدواج‌هـای خویشـاوندی در منـاطق روسـتایی صـورت می‌گیـرد: جـایی کـه وضـعیت اجتمـاعی‌اقتصـادی ضعیف و میزان سواد کم است (۱۷).

شهرسـتان اردبیـل نیـز بخـش بزرگـی از شـمال غـرب ایـران اسـت و بـا بافـت سـنتی و و فرهنـگ خاصـش، ازدواج‌هـای خویشـاوندی زیـادی در آن صـورت می‌گیـرد؛ به‌طوری‌کـه در پـژوهش نعمتـی و همکـاران (۱۳۹۲) کـه رابطـهٔ ازدواج خویشاوندی را با ناشنوایی بررسی کردند، حدود ۶۴ درصد

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1394.5.0.2.6]

از والدین کودکان ناشنوا ازدواج خویشاوندی داشتند(۱۸). در بررسی اختلال‌های موجود و تبیین آن و ارائهٔ خدمات خاص، همواره بحث شیوع‌شناسی و اینکه چه مقدار از افراد جامعه درگیر آن هستند، حائز اهمیت است. در بررسی این اختلال‌ها، همواره حوزهٔ کودکان استثنایی نیز موضوع توجه بوده است. پژوهش حاضر نیز برای اطلاع از میزان شیوع ازدواج‌های خویشاوندی در والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی و رابطهٔ کم‌توانی ذهنی با ازدواج‌های خویشاوندی انجام گرفت.

روش‌بررسی

در پژوهش حاضر، با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۴۶۷ زوج دارای کودك عادی از مدارس ابتدایی و راهنمایی و دبیرستان انتخاب شده و سپس، از مدارس کودکان استثنایی در مرکز بهزیستی استان اردبیل، ۴۲۳ زوج دارای کودك استثنایی به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. از بین ۴۲۳ کودك انتخاب‌شده از مدارس و مراکز، ۲۳۸ کودك دچار کم‌توانی ذهنی بودند. سپس، پرسش‌نامه‌ای با روایی محتوایی که در سال ۱۳۸۳، پژوهشگران کودکان استثنایی تهیه کرده بودند، برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. در پژوهش حاضر، از پرسش‌نامهٔ افروز و همکاران (۱۳۸۴) که روایی صوری و محتوایی آن را پژوهشگران حوزهٔ کودکان استثنایی تأیید کرده‌اند و پایایی آن در پژوهش نصرتی (۱۳۸۵) ۹۶ درصد به‌دست آمده، استفاده شده است (۱۹). بعد از جمع‌آوری داده‌ها، از آمار توصیفی برای میزان فراوانی و درصد شیوع و از آمارهٔ خی‌دو برای تبیین رابطهٔ ازدواج خویشاوندی با کم‌توانی ذهنی بهره گرفته شد. محاسبات آماری در این پژوهش، با استفاده از نسخهٔ ۱۶ نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها

تحلیل داده‌های توصیفی و استنباطی در جدول ۱ و ۲ ارائه می‌شود.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی دانش‌آموزان عادی و کم‌توان ذهنی

گروه	فراوانی	درصد فراوانی
عادی	۴۶۷	۶۶/۲۵
کم‌توان ذهنی	۲۳۸	۳۳/۷۵

جدول ۲. فراوانی و درصد و آمارهٔ خی‌دو برای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی و عادی و نوع ازدواج والدین

نوع دانش‌آموز / نوع ازدواج	خویشاوندی	غیرخویشاوندی	آماره χ^2	درجهٔ آزادی	سطح معناداری
دانش‌آموزان عادی	۸۸ (۱۸/۸۴ درصد)	۳۷۹ (۸۱/۱۶ درصد)	۵۴/۳۱	۱	۰/۰۰
دانش آموزان کم‌توان ذهنی	۱۰۷ (۴۴/۹۶ درصد)	۱۳۱ (۵۵/۰۴ درصد)			

**در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است ($p<$ ۰/۰۱)

نتایج جدول ۲ بیانگر این است که ۱۰۷ زوج (۴۴/۹۶ درصد) از والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تحت مطالعه، ازدواج خویشاوندی داشتند و ۱۳۱ زوج (۵۵/۰۴ درصد) از والدین این دانش‌آموزان غیرخویشاوند بوده‌اند؛ همچنین، ۸۸ زوج (۱۸/۸۴ درصد) از والدین دانش‌آموزان بررسی‌شده ازدواج خویشاوندی داشته و دارای کودکان عادی بوده و نهایتاً ۳۷۹ زوج (۸۱/۱۶ درصد) از والدین دانش‌آموزان غیرخویشاوند و دارای فرزند عادی بوده‌اند. باتوجه به نتایج آزمون خی‌دو، بین نوع ازدواج و فرزند عادی و کم‌توان ذهنی، رابطهٔ معناداری وجود دارد (χ^2=۵۴/۱۳، df=۱، $p<$۰/۰۱).

بحث

پژوهش حاضر بر روی کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی در شهرستان اردبیل، با هدف شیوع‌شناسی ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی و رابطهٔ ازدواج خویشاوندی با کم‌توانی ذهنی، صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که حدود نیمی از والدین کودکان کم‌توان ذهنی ازدواج خویشاوندی کرده‌اند؛ درحالی‌که تنها ۱۸/۸۴ درصد والدین کودکان عادی ازدواج خویشاوندی کرده‌اند.طبعاً این آمار نشان‌دهندهٔ شیوع گستردهٔ ازدواج خویشاوندی در والدین کودکان کم‌توان ذهنی ازسویی و رابطهٔ مثبت و معنادار بین ازدواج خویشاوندی والدین و کم‌توانی ذهنی فرزندان، ازسوی دیگر است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1394.5.0.2.6]

یافته‌های پژوهش حاضر همگام است با مطالعات وسیع دیگری که دراین‌زمینه در داخل و خارج از کشور صورت گرفته است. در ایران، براساس طرح ملی پیشگیری از معلولیت‌ها، پژوهش‌های انجام‌گرفته با عنوان بررسی علل آسیب‌های جسمی، ذهنی و حسی‌حرکتی کودکان و نوجوانان استثنایی، در مناطق شهری و روستایی، نشان می‌دهد که درصد گسترده‌ای از والدین کودکان استثنایی موضوع پژوهش، ازدواج خویشاوندی کرده‌اند (۶۱/۰۳). در والدین کودکان عادی، میزان ازدواج‌های خویشاوندی ۱۰ درصد بوده که این رقم در میان والدین کودکان استثنایی و کم‌توان ذهنی، ۴ برابر است (۲۰). در پژوهشی که درمورد علت‌شناسی کم‌توانی ذهنی در شهرستان‌ها و استان‌های ایران صورت گرفت، در استان لرستان، ازدواج‌های خویشاوندی و عوامل ژنتیکی مهم‌ترین عامل کم‌توانی ذهنی بودند که ۴۶ درصد پراکنش عوامل ابتلا به کم‌توانی ذهنی را تبیین می‌کردند (۲۱). در پژوهش‌های مشابه خارج از ایران نیز پژوهشگران به نتایجی جالب دست پیدا کرده‌اند که با نتایج پژوهش حاضر همسو بوده است؛ مثلاً در پژوهشی، محققان مشخص کردند که در بیماری‌های ناشی‌از اوتوزومی مغلوب، ازجمله کم‌توانی ذهنی، شیوع ازواج خویشاوندی در والدین این بیماران در بیشترین حد ممکن است؛ به‌گونه‌ای که برخلاف اختلالات دیگر، در کم‌توانی ذهنی تقریباً تمامی والدین کودکان مبتلا، ازدواج خویشاوندی کرده بوده‌اند. این مطلب از نقش بارز ازدواج خویشاوندی در بروز کم‌توانی ذهنی حکایت دارد (۲۲). در پژوهشی دیگر که درمورد رابطهٔ ازدواج خویشاوندی و سلامت کودکان در کشورهای آفریقایی و آسیایی صورت گرفت، این یافته به‌دست آمد که ازدواج خویشاوندی به‌سبب تأثیری که ازطریق ژن‌های نهفته اعمال می‌کند، با اختلالاتی نظیر ناشنوایی و کم‌شنوایی، کم‌توانی ذهنی و تحولی و همچنین بیماری‌های قلبی پیچیده رابطهٔ مثبت و معنادر دارد (۲۳). یافته‌های پژوهش حاضر در اردبیل نیز میزان فراوانی از کم‌توانی ذهنی (۴۴/۹۶ درصد) را در ازدواج‌های خویشاوندی نشان می‌دهد. وجود این میزان‌درصد گسترده به‌همراه دیگر پژوهش‌های مختلف در جهان اسلام، نشان می‌دهد که ازدواج خویشاوندی باعث افزایش احتمال ایجاد ژنوتایپ‌های مشابه و ظهور آلل‌های نامتداول شده و همچنین باعث ایجاد بیماری‌های ارثی گوناگون و مرگ‌ومیر کودکان می‌شود.به‌علاوه والدین دارای ازدواج خویشاوندی که صاحب یك فرزند کم‌توان ذهنی هستند، به‌احتمال، ۱۳ برابر بیشتر از والدین دارای ازدواج غیرخویشاوندی صاحب فرزندی دیگر مبتلا به کم‌توانی ذهنی می‌شوند. طبق یافته‌های پژوهش، ازدواج خویشاوندی احتمال ظهور اختلالات نهفته و نادر را در فرزندان افزایش می‌دهد. این مطالعات نشان‌دهندهٔ نقش ژن‌های نهفته به‌عنوان عامل ایجاد کم‌توانی ذهنی است (۲۴).

این پژوهش قوت‌هایی دارد که مهم‌ترین آن‌ها کمك به نظام بهداشتی و آموزشی کارآمد برای طراحی و اولویت‌بندی مداخلاتش، براساس میزان شیوع یك اختلال. این شرایط تخصیص بودجه به‌منظور گام‌های پیشگیری را تسهیل می‌کند. به‌رغم این قوت‌ها، ضعف عمدهٔ این پژوهش استفاده از روش هم‌بستگی است؛ زیرا روابط کشف‌شده را نمی‌توان علت فرضی درنظر گرفت. احتمال دارد که این روابط ناشی‌از دخالت عوامل دیگر باشد. امید است با انجام پژوهش‌های دیگر دراین‌زمینه، بتوان روزبه‌روز به علل ایجاد کم‌توانی ذهنی و درنتیجه به روش‌های پیشگیری از این اوضاع ناتوان‌کننده دست یافت.

به‌نظر می‌رسد که شیوع گستردهٔ این نوع ازدواج، معلولیت حاصل از آن، ازقبیل انواع اختلال‌های ژنتیکی و اختلال‌های مادرزادی و هزینه‌های کلانی که این وضع بر جامعه تحمیل می‌کند، ازدواج‌های خویشاوندی را به‌عنوان یك مسئلهٔ مهم روان‌شناختی، پزشکی، آموزشی و اجتماعی مطرح کرده است. برای حل این مسئله، ارائهٔ بهترین و کم‌هزینه‌ترین مداخله که پیشگیری‌های اولیه است، کارآمدی بیشتری دارد. در ابعاد پیشگیری اولیه درزمینهٔ اجتماعی، متأسفانه یك باور رایج غلط غیرمذهبی در ایران وجود دارد که «عقد دخترعمو و پسرعمو در آسمان‌ها بسته شده». این باور، به‌رغم تأکید پیامبر اسلام مبنی‌بر اینکه از ازدواج با اقوام نزدیك پرهیز کنید که به ناتوانی و ضعف فرزندان منجر می‌شود (۲۵)، انگیزهٔ غلطی برای این اقدام فراهم می‌آورد. در این راستا، مشارکت خطیبان نماز جمعه و مساجد و حضور پررنگ روحانیان آموزش‌دیده در مسائل مربوط‌به ژنتیك، در برنامه‌های صداوسیما، ضروری است. در بُعد آموزشی، تدوین محتوای آموزشی مربوط‌به اختلال‌های ناشی‌از ازدواج‌های خویشاوندی و مشکلات آن، در سال‌های آخر دبیرستان و در دورهٔ دانشگاه مفید است. بالاخره در مرحلهٔ آخر، انجام مشاوره‌های ژنتیکی قبل از فرایند بارداری و انجام آزمایش‌های خون بعد از تولد، درخصوص پیشگیری از کم‌توانی ذهنی، در اختلال‌هایی مانند فنیل کتونوری که درصورت تغذیه از شیر مادر به آسیب‌های ذهنی و مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا منجر می‌شود، ضروری است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1394.5.0.2.6]

References

1. Zlotogora J. Molecular basis of autosomal recessive diseases among the Palestinian Arabs. American journal of medical genetics. 2002;109(3):176–82.
2. Mokhtar MM, Abdel-Fattah MM. Consanguinity and advanced maternal age as risk factors for reproductive losses in Alexandria, Egypt. European journal of epidemiology. 2001;17(6):559–65.
3. El-Hazmi MA, Al-Swailem AR, Warsy AS, Al-Swailem AM, Sulaimani R, Al-Meshari AA. Consanguinity among the Saudi Arabian population. J Med Genet. 1995;32(8):623–6.
4. Sueyoshi S, Ohtsuka R. Effects of polygyny and consanguinity on high fertility in the rural Arab population in South Jordan. J Biosoc Sci. 2003;35(04):513–26.
5. Bener A, Abdulrazzaq YM, Al-Gazali LI, Micallef R, Al-Khayat AI, Gaber T. Consanguinity and associated socio-demographic factors in the United Arab Emirates. Hum Hered. 1996;46(5):256–64.
6. Ahmed Gunaid A, Ali Hummad N, Abdallah Tamim K. Consanguineous marriage in the capital city Sana'a, Yemen. J Biosoc Sci. 2004;36(01):111–21.
7. Al-Awadi SA, Naguib KK, Moussa MA, Farag TI, Teebi AS, El-Khalifa MY. The effect of consanguineous marriages on reproductive wastage. Clin Genet. 1986;29(5):384–8.
8. Rajab A, Patton MA. Short Report: A study of consanguinity in the Sultanate of Oman. Ann Hum Biol. 2000;27(3):321–6.
9. Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, Hosseini-Chavoshi M. Modernization or cultural maintenance: the practice of consanguineous marriage in Iran. J Biosoc Sci. 2008;40(06):911–33.
10. Givens BP, Hirschman C. Modernization and consanguineous marriage in Iran. J Marriage Fam. 1994;820–34.
11. Sharkia R, Zaid M, Athamna A, Cohen D, Azem A, Zalan A. The changing pattern of consanguinity in a selected region of the Israeli Arab community. Am J Hum Biol. 2008;20(1):72–7.
12. McLaren J, Bryson SE. Review of recent epidemiological studies of mental retardation: Prevalence, associated disorders, and etiology. Am J Ment Retard. 1987.
13. Hussain R, Bittles AH, Sullivan S. Consanguinity and early mortality in the Muslim populations of India and Pakistan. Am J Hum Biol. 2001;13(6):777–87.
14. Ropers H-H, Hamel BC. X-linked mental retardation. Nature Reviews Genetics. 2005;6(1):46–57.
15. Uyguner O, Kayserili H, Li Y, Karaman B, Nürnberg G, Hennies HC, et al. A new locus for autosomal recessive non-syndromic mental retardation maps to 1p21. 1–p13. 3. Clin Genet. 2007;71(3):212–9.
16. Santos C, Rodriguez Revenga L, Madrigal I, Badenas C, Pineda M, Mila M. A novel mutation in JARID1C gene associated with mental retardation. European journal of human genetics. 2006;14(5):583–6.
17. Tamim H, Khogali M, Beydoun H, Melki I, Yunis K, et al. Consanguinity and apnea of prematurity. American journal of epidemiology. 2003;158(10):942–6.
18. Nemati S, Afrooz GA, Asgari A, Bonab BG. Prevalence of consanguineous marriage among parents of deaf and normal children in Ardabil, North Western Iran. Audiology. 2012;21(2):66–70.
19. Nosrati F. Comparison the bio-psycho-social and cognitive characteristics of parents with Down syndrome children and normal children in Tehran.2006.
20. Afrooz GA. strategies for Prevention of disability. Tehran:Tehran university publication, 2005.
21. Raiesvand E. Comparison between prevalence of consanguineous marriage among normal parents and parents who have exceptional children in Lorestan province. Thesis for Master of Science. Tehran, Tehran University; 1992. [Persian]
22. Bittles AH. Consanguinity and its relevance to clinical genetics. Clin Genet. 2001;60(2):89–98.
23. Saggar AK, Bittles AH. Consanguinity and child health. Paediatr Child Health. 2008;18(5):244–9.
24. Devi CA, Sudarsanam D. Role of Consanguinity in Mental retardation. Asian J Exp Biol Sci. 2011;2(1):162–4.
25. Akrami SM. Consanguineous marriage; genetic counseling, culture and religious aspects. Iran J Pediatr. 2006;16(3):359–65.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1394.5.0.2.6]