بررسی خصوصیات دموگرافیک مراجعه‌کنندگان به مرکز ژنتیک پزشکی اصفهان و ارتباط آن با ازدواج خویشاوندی در سال ۱۳۸۸

منصوره رضایتمند[۱]، حسین شهنازی[۲]، غلامرضا شریفی‌راد[۳]، محمد جلال عباسی شوازی[۴]، صادق ولیان‌بروجنی[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ازدواج‌های خویشاوندی در وراثت انسان بسیار با اهمیت هستند. این الگوی ازدواج از لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در بین کشورها و حتی در داخل یک کشور متفاوت است. با توجه به این مطلب که ازدواج خویشاوندی در ایران به عنوان یک الگوی ازدواج هنوز پایدار است و می‌تواند به دلایل گوناگون در آینده نیز ادامه داشته باشد، این مطالعه با هدف شناخت عوامل جمعیتی موثر بر ازدواج خویشاوندی و ارایه راهکارهای عملی و کاربردی در جهت کاهش ازدواج‌های خویشاوندی پر خطر در شهر اصفهان انجام شد.

روش‌ها: روش تحقیق در این پژوهش تحلیل ثانویه داده‌های موجود در مرکز ژنتیک پزشکی اصفهان بود. جامعه آماری در این تحقیق، کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز ژنتیک پزشکی اصفهان بوده‌اند. داده‌ها با بررسی پرونده‌های موجود در چهار ماهه اول سال ۱۳۸۸ جمع‌آوری شده‌اند. در مجموع تعداد ۲۰۹۱ پرونده مورد بررسی قرار گرفته است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۵۰/۴٪ از مراجعه‌کنندگان زن که ازدواج خویشاوندی داشته‌اند در گروه سنی ۲۰-۱۵ سال بودند. بیشترین درصد (۸۶/۸٪) از زنان مراجعه‌کننده به این مرکز که تحصیلات‌شان زیر دیپلم بوده است. با یکی از خویشاوندان خود ازدواج کرده‌اند. در حدود ۳۹٪ از زنان خانه‌دار و ۵۰/۴٪ از زنان محصل یا دانشجو ازدواجشان خویشاوندی بوده است. همچنین ۸۳/۵ ٪ از مراجعه‌کنندگان زن که والدینشان ازدواج فامیلی داشته‌اند خودشان نیز ازدواج فامیلی داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه ارتباط معناداری بین سن ازدواج زنان و تحصیلات زنان و اشتغال زنان با ازدواج خویشاوندی را نشان داد به طوری که زنان در گروه‌های سنی پایین‌تر بیشتر ازدواجشان خویشاوندی بوده است. همچنین با افزایش تحصیلات زنان ازدواج فامیلی کاهش پیدا کرده و زنان شاغل بیشتر ازدواجشان غیرخویشاوندی بوده است.

واژه‌های کلیدی: ازدواج، ازدواج خویشاوندی، وراثت، عوامل جمعیتی

ارجاع: رضایتمند منصوره، شهنازی حسین، شریفی‌راد غلامرضا، عباسی شوازی محمدجلال، ولیان‌بروجنی صادق. **بررسی خصوصیات دموگرافیک مراجعه‌کنندگان به مرکز ژنتیک پزشکی اصفهان و ارتباط آن با ازدواج خویشاوندی در سال ۱۳۸۸.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۹): ۹۶۸-۹۶۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۲۵ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۲۰**

[۱] کارشناس ارشد جمعیت شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران، ایران

[۲] استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول) Email: h_ shahnazi@yahoo.com

[۳] استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[۴] استاد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

[۵] دانشیار، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

ازدواج عامل پیدایی خانواده است و خانواده از دیدگاهی یک نشان یا نماد اجتماعی شمرده می‌شود و برآیند یا انعکاسی از کل جامعه است. چون خانواده طبیعی‌ترین و مشروع‌ترین واحد تولید مثل به شمار می‌آید، کم و کیف فرزندانش بر تمامی ساخت جامعه اثر خواهد داشت. هرگز نمی‌توان انتظار داشت جامعه‌ای سالم باشد و حال آنکه فرزندانی ناسالم از درون خانواده بیرون آیند. در واقع می‌توان گفت، هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند در برابر ازدواج – یا پدیده‌ای که توزیع ژن را در آن تحت تاثیر قرار می‌دهد، و از دیدگاهی بقای نسل و تطور کمی و کیفی آن بدان مربوط است – بی‌توجه باشد.

یکی از اشکال ازدواج، ازدواج خویشاوندی است. یعنی ازدواج بین دو نفر که با یکدیگر خویشاوند بوده و دارای ژن‌های مشابه با ساختمان یکسان هستند و ژن‌های مشابه را از اجداد و گذشتگان مشترک دریافت کرده‌اند (۱).

این الگوی ازدواج از لحاظ فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی در بین کشورها و حتی در داخل یک کشور متفاوت است. همچنین در میان گروه‌های قومی – مذهبی تفاوت‌های آشکاری دیده می‌شود. در واقع می‌توان بیان داشت که این الگوی ازدواج با توجه به عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی هر کشور و هر منطقه‌ای متفاوت است. ازدواج خویشاوندی در استان‌های مختلف نیز تفاوت‌های معنی‌داری را نشان می‌دهد (۲).

شیوع ازدواج خویشاوندی در ایران در مناطق شهری و روستایی متفاوت است، که در مناطق شهری از حدود ۲۴ تا ۶۴٪ متغیر است. طبق مطالعات انجام شده قومیت نیز در شیوع ازدواج خویشاوندی نقش دارد به طوری که در بین قوم بلوچ ۵۹٪ ازدواج‌ها و در بین آذری‌ها ۳۸٪ ازدواج‌ها خویشاوندی می‌باشد (۳) .فراوانی ازدواج‌های خویشاوندی در بین مسلمانان بیشتر از مسیحیان گزارش شده است (۴). همچنین در بین گروه‌های شیعه و سنی نیز تفاوت‌های آشکاری دیده می‌شود (۵).

در حال حاضر ازدواج‌های فامیلی در بعضی از کشورهای پیشرفته و صنعتی ممنوع شده است. در کشورهای غربی امروزه مشکلی به نام ازدواج‌های همخونی و عوارض ناشی از آن وجود ندارد (۶).

نتایج بررسی سعادت و همکاران نیز نشان می‌دهد که در حدود ۳۸/۶٪ ازدواج‌ها در ایران خویشاوندی و در حدود ۲۷/۹٪ آنها از نوع خویشاوندی درجه اول بوده‌اند (۷).

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که بین نگرش موافق ازدواج فامیلی یا مخالف با ازدواج فامیلی با نوع ازدواج والدین، میزان تحصیلات زوجین و شغل ایشان رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین فراوانی ناهنجاری‌های مادرزادی در فرزندان ازدواج‌های فامیلی به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل می‌باشد (۸).

استان اصفهان علی‌رغم مقام بالایی که در زمینه صنعتی شدن و توسعه در سطح کشور به خود اختصاص داده است دارای نرخ ازدواج فامیلی بالایی است و حتی در بعضی از شهرهای این استان نرخ ازدواج فامیلی به ۷۰٪ نیز می‌رسد (۶).

در مطالعه‌ای که توسط هاشمی‌پور و همکاران با عنوان غربالگری هیپوتیروئیدی نوزادان در اصفهان و بررسی میزان ازدواج‌های فامیلی در والدین نوزادان هیپوتیروئید در اصفهان بر روی ۷۰۰ نوزاد انجام شد مشخص گردید که از میان نوزادان مورد مطالعه ۱۱۷ نفر (۱۶/۷٪) با تشخیص هیپوتیروئیدی نوزادی، تحت درمان قرار گرفتند. بدین‌ترتیب شیوع هیپوتیروئیدی نوزادی در جمعیت مورد مطالعه برابر با ۲/۹ در هزار تولد زنده و یا برابر با یک در ۳۴۲ تولد زنده می‌باشد. ۵۱ نفر (۴۳/۷٪) از نوزادان هیپوتیروئید دختر و۶۶ نفر (۵۶/۴٪) پسر بودند. در نوزادان هیپوتیروئید ۴۴ نفر (۳۸ ٪) دارای والدین با ازدواج فامیلی (دور ونزدیک) و از این تعداد ۳۵ نفر (۷۹/۵٪) دارای والدین با ازدواج فامیلی نزدیک بودند (۹).

مطالعه‌ای با عنوان ارتباط بین ناهنجاریهای مادرزادی آشکار با ازدواج فامیلی درجه سه در شهر اصفهان توسط علامه و

همکاران بر روی ۱۰۵۲ خانوار با ازدواج فامیلی و ۱۰۷۲ خانوار با ازدواج غیرفامیلی انجام شده است که نتایج آن نشان داد میانگین سن پدر و مادر، سطح ازدواج، سطح تحصیلات آنها و تعداد حاملگی‌ها در هر دو گروه یکسان بود. فراوانی نسبی ناهنجاری‌های مادرزادی آشکار در ازدواج‌های فامیلی درجه سه ۲/۴٪ و در زوج‌ها با ازدواج‌های غیرفامیلی ۰/۴٪ بوده است. یعنی فراوانی نسبی ناهنجاری‌های مادرزادی آشکار در ازدواج فامیلی درجه سه، شش برابر ناهنجاری‌های مادرزادی آشکار در ازدواج غیرفامیلی بود (۱۰).

با توجه به این مطلب که ازدواج خویشاوندی در ایران به عنوان یک الگوی ازدواج هنوز پایدار است و ممکن است به دلایل گوناگون در آینده نیز ادامه داشته باشد، این پژوهش تلاش دارد تا با اعمال روش‌های آماری مناسب ارتباط بین متغیرهای جمعیتی با ازدواج خویشاوندی را مورد بررسی قرار دهد و به این مسأله از دیدگاه جمعیت‌شناسی و نقش آن در بیماری‌های کودکان خصوصا در جوامعی که اکثر ازدواج‌ها فامیلی هستند نگاه کند.

روش‌ها

روش تحقیق در این رساله تحلیل ثانویه داده‌های موجود در مرکز ژنتیک پزشکی اصفهان بوده است. این مرکز تنها مرکز تخصصی مشاوره و تشخیص قبل از تولد بیماری‌های ژنتیک در اصفهان می‌باشد و همچنین مرکز منتخب کشوری تشخیص قبل از تولد بیماری تالاسمی است. قابل ذکر است که با توجه به مجهز بودن، زوجین از استان‌های همجوار نیز به این مرکز مراجعه می‌نمایند. این مرکز از سال ۱۳۷۹ تاسیس شده است و در حدود ۱۶۰۰۰ پرونده در آن است. در پرونده‌های مشاوره اطلاعاتی شامل: سن، محل تولد، شغل، علت مراجعه، نسبت زوجین، آدرس موجود می‌باشد. همچنین برای زوجین یک شجره‌نامه ترسیم می‌شود. با بررسی شجره‌نامه می‌توان الگوی توارث بیماری را تعیین کرد.

جامعه آماری ما در این تحقیق، کلیه زوج‌های مراجعه کننده به مرکز ژنتیک پزشکی اصفهان می‌باشند. داده‌ها با بررسی پرونده‌های موجود (در ماه‌های فروردین، اردیبهشت، خرداد، تیر) سال۱۳۸۸ جمع‌آوری شده‌اند. در مجموع تعداد ۲۰۹۱ پرونده مورد بررسی قرار گرفته است.

برای گردآوری داده‌ها از چک‌لیستی استفاده شد که مشخصات زوجین (سن مرد و زن، محل تولد مرد و زن، شغل مرد و زن، تحصیلات مرد و زن، محل سکونت، علت مراجعه، نسبت زوجین، خویشان مرد و زن، ازدواج فامیلی والدین مرد و زن) در آن مشخص شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی، کای اسکوئرو، مان ویتنی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۵۰/٪ از مراجعه کنندگان زن که ازدواج خویشاوندی داشته‌اند در گروه سنی ۲۰-۱۵ سال بوده‌اند. در حالی که در حدود ۲۳/۶٪ از مراجعه‌کنندگان که ازدواج غیر خویشاوندی داشته‌اند در گروه سنی ۲۰-۱۵سال قرار گرفتند. همچنین نتایج نشان داد که بین سن ازدواج زنان و ازدواج خویشاوندی رابطه وجود دارد (جدول ۱).

بیشترین درصد(۸۶/۸٪) از زنان مراجعه‌کننده به این مرکز که تحصیلات‌شان زیر دیپلم بوده است با یکی از خویشاوندان خود ازدواج کرده‌اند. بعد از آن یک روند کاهشی مشاهده می‌گردد که با افزایش تحصیلات، میزان ازدواج خویشاوندی کاهش پیدا کرده، به طوری که در مورد زنان دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم این درصد به حدود ۸۱٪ و در مورد زنان با تحصیلات لیسانس به حدود ۷۲/۲ کاهش یافته است (قابل ذکر است که تنها ۷ نفر از مراجعین زن بی سواد بوده اند.). بنابراین می‌توان گفت که بین تحصیلات زنان و ازدواج خویشاوندی رابطه منفی وجود دارد به طوری که با افزایش تحصیلات زنان ازدواج فامیلی کاهش پیدا کرده است (جدول۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی الگوی سنی ازدواج مراجعه‌کنندگان زن بر حسب نوع ازدواج

گروههای سنی	ازدواج خویشاوندی	ازدواج غیر خویشاوندی	کل
۱۵-۲۰	۵۰/۴	۲۳/۶	۴۶/۴
۲۰-۲۵	۳۹/۸	۴۰/۹	۴۰
۲۵-۳۰	۸/۸	۲۴/۵	۱۱/۱
۳۰-۳۵	۰/۶	۱۰	۲
۳۵-۴۰	۰/۳	۰/۹	۰/۴
کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
آماره‌ها	p<0.001	df=4	x2=77.001

جدول ۲: توزیع فراوانی تحصیلات مراجعه‌کنندگان زن و نوع ازدواج

تحصیلات	ازدواج فامیلی		ازدواج غیر فامیلی		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ابتدایی	۴۹	۸۰/۳	۱۲	۱۹/۷	۶۱	۱۰۰
زیر دیپلم	۱۷۱	۸۶/۸	۲۶	۱۳/۲	۱۹۷	۱۰۰
دیپلم وفوق دیپلم	۳۶۸	۸۰/۹	۸۷	۱۹/۱	۴۵۵	۱۰۰
لیسانس	۱۹۰	۷۲/۲	۷۳	۲۷/۸	۲۶۳	۱۰۰
کل	۸۰۴	۷۹/۶	۲۰۶	۲۰/۴	۱۰۱۰	۱۰۰
آماره ها	p<0.01				Z=-3.344	

در حدود ۳۹٪ از زنان خانه‌دار ازدواج خویشاوندی و ۵۵/۳٪ از آنها ازدواجشان غیر خویشاوندی بوده است. چنین درصدهایی برای کسانی که بعد از ازدواج مراجعه نموده اند به ترتیب ۸۴/۵ و۷۲/۳٪ می‌باشد (جدول۳). قابل توجه است که در مراجعینی که قبل از ازدواج مراجعه کرده‌اند اکثریت کسانی که ازدواجشان خویشاوندی بوده است محصل یا دانشجو می‌باشند و این مطلب بیانگر سن پایین‌تر ازدواج در این افراد است. همچنین قابل ذکر است که در حدود ۵۰/۴٪ از زنان

محصل یا دانشجو ازدواجشان خویشاوندی و در حدود ۲۶/۲٪ از آنها ازدواجشان غیر خویشاوندی می‌باشد .این درصدها برای کسانی که بعد از ازدواج به مرکز مراجعه نموده‌اند به ترتیب ۴/۸ و ۵/۱٪ می‌باشد. همچنین می‌توان بیان کرد که در هر دو گروه از بین کسانی که کارمند بوده‌اند درصد بیشتری از آنها ازدواجشان غیر خویشاوندی می‌باشد، به طوری که کسانی که قبل از ازدواج مراجعه کرده‌اند ۱۵/۵٪ از آنها ازدواج غیر خویشاوندی و ۶/۵٪ از آنها ازدواجشان خویشاوندی می‌باشد. چنین درصدی برای کسانی که بعد از ازدواج مراجعه نموده‌اند به ترتیب ۲۰/۴ و ۷/۵٪ می‌باشد (جدول۳). نتایج این جدول نشان‌دهنده ارتباط بین اشتغال زنان و ازدواج خویشاوندی می‌باشد.

جدول۴ توزیع ازدواج مراجعه‌کنندگان مرد بر حسب نوع ازدواج والدینشان را نشان می‌دهد نتایج جدول مبین این نکته است که ۸۲/۵٪ از مراجعه‌کنندگان مرد که والدینشان ازدواج فامیلی داشته‌اند خودشان نیز ازدواج فامیلی داشته‌اند. در مقابل ۱۷/۵٪ از مراجعه‌کنندگان مرد که والدینشان ازدواج فامیلی داشته‌اند خودشان ازدواج غیر فامیلی داشته‌اند. این ارقام برای مراجعه‌کنندگان زن به ترتیب ۸۲/۵ و ۱۶/۵ بوده است (جدول۵).

جدول ۳: توزیع فراوانی شغل مراجعه‌کنندگان زن و نوع ازدواج

		ازدواج خویشاوندی	ازدواج غیرخویشاوندی	کل
قبل از ازدواج	خانه دار	۳۹	۵۵/۳	۴۱/۴
	آزاد	۳/۹	۲/۹	۳/۷
	کارمند	۶/۵	۱۵/۵	۷/۹
	محصل	۵۰/۴	۲۶/۲	۴۶/۹
	کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بعد از ازدواج	خانه دار	۸۴/۵	۷۲/۳	۸۱/۲
	آزاد	۳	۲/۲	۲/۸
	کارمند	۷/۵	۲۰/۴	۱۱
	کارگر	۰/۳	۰	۰/۲
	محصل	۴/۸	۵/۱	۴/۹
	کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
آماره‌ها		P<0.001	df=4	X2=34.971

جدول ۴: توزیع فراوانی ازدواج مراجعه کنندگان مرد بر حسب نوع ازدواج والدین

نوع ازدواج والدین مرد		ازدواج فامیلی	ازدواج غیر فامیلی	کل
ازدواج فامیلی والدین		۸۲/۵	۱۷/۵	۱۰۰
ازدواج غیر فامیلی والدین		۷۶/۵	۲۳/۵	۱۰۰
کل	فراوانی	۱۴۶۹	۴۲۰	۱۸۸۹
	درصد	۷۷/۸	۲۲/۲	۱۰۰
آماره ها		P<0.01	df=1	X2=6.738

جدول ۵: توزیع فراوانی ازدواج مراجعه کنندگان زن بر حسب نوع ازدواج والدین

نوع ازدواج والدین		ازدواج فامیلی	ازدواج غیر فامیلی	کل
ازدواج فامیلی والدین		۸۳/۵	۱۶/۵	۱۰۰
ازدواج غیر فامیلی والدین		۷۵/۷	۲۴/۳	۱۰۰
کل	فراوانی	۱۴۶۹	۴۲۰	۱۸۸۹
	درصد	۷۷/۸	۲۲/۲	۱۰۰
آماره ها		P<۰/۰۰۱	Df=۱	X2=۱۲/۸۴۸

بحث

موضوع مورد بررسی در این مقاله ارتباط متغیرهای جمعیتی با ازدواج خویشاوندی در شهر اصفهان بود.

ازدواج خویشاوندی یکی از الگوهای رایج ازدواج در ایران است به طوری که با توجه به تحقیقات گذشته (عباسی شوازی و سعادت) می‌توان بیان کرد که در حدود ۴۰ ٪ ازدواج‌ها در ایران از نوع ازدواج خویشاوندی و در حدود ۲۷٪ از کل ازدواج‌ها با خویشاوند درجه سه می‌باشد (۷،۱۱). شیوع ازدواج خویشاوندی در مناطق مختلف و حتی در میان گروه‌های قومی مذهبی تفاوت‌های آشکاری دارد و این به دلیل تاثیرپذیری این الگوی ازدواج از عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی هر منطقه می‌باشد. در کشورهای گوناگون قوانین متفاوتی در ارتباط با ازدواج فامیلی وجود دارد. برای مثال در انگلستان منعی برای ازدواج با خویشان درجه سه وجود ندارد و ازدواج بین نسبت‌های نزدیک‌تر ممنوع است. این در حالی است که در برخی از ایالت‌های آمریکا این گونه ازدواج‌ها ممنوع می‌باشد (۹).

قابل توجه است که در حالی که تنها دو تا سه٪ از جمعیت کل دنیا مبتلا به بیماری فنیل کتونوری هستند، اما بر اساس تحقیقات انجام شده در اصفهان این رقم به ۵٪ می‌رسد و این به دلیل شیوع بالای ازدواج خویشاوندی و عدم شناخت ناقلین این بیماری است (۱۰). تشخیص به موقع این بیماری تا حدود زیادی می‌تواند از عوارض جبران‌ناپذیر آن بکاهد.

فرضیاتی که به طور مستقیم الگوی ازدواج خویشاوندی را تحت تاثیر قرار می‌دهند از جمله ارتباط بین سن ازدواج زنان را با ازدواج خویشاوندی مورد آزمون قرار دادیم و این نتیجه به دست آمد که اکثریت کسانی که در گروه سنی ۲۰-۱۵ سال قرار داشته‌اند ازدواجشان خویشاوندی می‌باشد یعنی زنان در گروه سنی پایین‌تر بیشتر ازدواج خویشاوندی انجام داده‌اند به نظر می‌رسد هرچه دختران در سنین پایین‌تر باشند قدرت نفوذ والدین برای انتخاب همسر بیشتر می‌باشد (۱۱). در فرضیه دوم بیان کردیم که بین تحصیلات زنان و میزان ازدواج خویشاوندی رابطه معکوس وجود دارد به بیان دیگر با افزایش تحصیلات زنان از دیپلم به لیسانس از میزان ازدواج خویشاوندی کاسته شده است در مطالعه عباسی‌شوازی و ترابی نیز همین نتیجه به دست آمده است و بیان شده که روند کلی ازدواج خویشاوندی در مورد زنان دارای تحصیلات بالاتر حاکی از کاهش نسبی ازدواج این افراد با یکی از خویشاوندان در طول زمان است (۱۱). قابل توجه است که در تحقیق عباسی‌شوازی و مکدونالد نیز بیان شده که بین تحصیلات زنان و ازدواج خویشاوندی یک ارتباط قوی و معکوس وجود دارد (۱۲).

نتیجه‌گیری

در این پژوهش ارتباط بین اشتغال زنان و ازدواج خویشاوندی را مورد مطالعه قرار دادیم به طوری که در مورد ارتباط اشتغال زنان و ازدواج خویشاوندی قابل ذکر است که زنانی که شاغل هستند دایره همسر گزینی برای آنها وسیع‌تر می‌شود و ترجیح می‌دهند افرادی به غیر از فامیل برای خود برگزینند و والدین کمتر می‌توانند برای آنها اعمال نفوذ کنند و حق انتخاب همسر بیشتر به عهده شخص می‌باشد. با توجه به این مطلب که الگوی ازدواج خویشاوندی والدین علاوه بر تاثیرگذاری بر الگوهای رفتاری فرزندان، الگوهای نگرشی آنان را نیز متاثر می‌سازد. این مطالعه نشان داد که زوجینی که والدینشان ازدواج خویشاوندی داشته‌اند، خودشان نیز بیشتر گرایش به ازدواج خویشاوندی داشته‌اندو این مطلب بیانگر نقش الگوی ازدواج والدین بر شکل‌دهی به نگرش‌ها و رفتارهای فرزندان در مورد نوع ازدواج می‌باشد.

با توجه به اهمیت مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج، لزوم توجه به گسترش این مراکز از اهمیت خاصی برخوردار است. در همین راستا به نظر می‌رسد باید فرم‌هایی طراحی شود که مشخصات دقیق مراجعین و سوابق خانوادگی آنها و همچنین نوع بیماری‌ها به طور مشخص ذکر شده باشد. همچنین ساماندهی این پرونده‌ها و طبقه‌بندی آنها در برنامه نرم‌افزاری دسترسی به این داده‌ها را آسان‌تر می‌کند.

افزایش آگاهی جوانان و خانواده‌های آنان از خطرات ازدواج‌های پر خطر و آموزش به خانواده‌ها برای مراجعه به مراکز مشاوره قبل از اقدام به ازدواج ضروری به نظر می‌رسد.

از طرفی می‌توان بیان کرد که افزایش آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی و ارجاع به موقع افرادمی‌تواند نقش موثری در تشخیص ناقلین بیماری‌های ژنتیکی داشته باشد و تشخیص به موقع می‌تواند از عوارض جبران‌ناپذیر بیماری‌ها بکاهد.

محدودیت‌ها

در زمینه شیوع ازدواج خویشاوندی در شهر اصفهان آمار دقیقی وجود ندارد با توجه به محدودیت امکانات ما نیز نتوانستیم شیوع ازدواج خویشاوندی را بررسی کنیم. پژوهش های انجام شده در زمینه مورد بررسی اندک است و تحقیقات گذشته هر کدام منطقه خاصی را مورد توجه قرار داده است.

References

1. Sorouri A. A Genetic medical principles in marriage. Isfahan: jahad daneshgahi press; 2001.[In Persian]
2. Farhud D, Mahmudi M, *Kamali MS, Marzban M, Andonian L, Saffari R.* Consanguanty in Iran. Iranian journal of public health 1991; 20: 1-12.[In Persian]
3. AbbasiShavazi MJ, Sadeghi R. Racial and patterns of marriages in Iran. Women's Research 2005; 3(1): 22-47.[In Persian]
4. Khlat M. Consanguineous marriage and reproduction in Beirut. American Journal of human genetics 1988; 43: 188-96.
5. Sorouri A. Familiar marriages and Genetic Diseases in children. [MSc thesis]. Isfahan, Isfahan University of Medical Sciences, 1995. [In Persian]
6. AbbasiShavazi MJ, Torabi F. Intergenerational differences of familiar marriage in Iran. Deomografic Journal of Iran 2006; 7(4): 119-45.[In Persian]
7. Saadat M, AnsariLari M , Farhud D .Consanguineous marriage in Iran. Ann Hum Biol 2004; 31(2):263-9.
8. BadihiJouabadi R. The Role of Familiar marriage in disorders of health in children of Khomeinishahr. [MSc thesis]. Tehran, Tehran University, 2004. [In Persian]
9. HashemiPour M, IranPour R, Amini M, Hovsepian S, Haghighi S, Ahmadi N. The prevalence of consanguineous marriages in parents of neonates with congenital hypothyroidism: The Isfahan screening program for neonatal hypothyroidism. Oromieh Medical Journal 2005; 16(2):104-08.[In Persian]
10. Allameh Z, Esmaeili A, Razavizadeh SM, Bashardoost N, Vaseghi R, MotahariNik M. Comparative study of the relative frequency of some congenital apparent disabilities and their relation with grade III familial marriage in Isfahan, 1995. Research in Medical Sciences 1996; 3(1): 45-7.[In Persian]
11. AbbasiShavazi, MJ, Torabi F .The level, process and pattern of familiar marriage in Iran. A letter of Iranian Association of Demography 2006; 2: 61-8.[In Persian]
12. AbbasiShavazi MJ, Mcdonald P, HosseiniChavoshi M .Modernization or Cultural Maintenance the practice of Consanguineous marriage in Iran. J Biosoc Sci 2008; 40(6):911-33.

A survey on demographic characteristics of referrals to Isfahan medical genetic center and its relation to family marriage in 2009

Mansoureh Rezayatmand[1], Hossein Shahnazi[2], Gholamreza Sharifirad[3], MohammadJalal AbbasiShavazi[4], Sadegh Valianbroujeni[5]

Original Article

Abstract

Background: In many jobs, people are exposed to thermal stress. Exposed to heat and Cause heat strain to persons, in addition to the negative impact on health, affected productivity and efficiency and thus reduce the quantity and quality of production of organizations. Therefor, the aim of this study was to investigate the relationship between thermal strain and human productivity in the automotive assembly industry.

Methods: This cross-sectional study was on 181 workers of automotive assembly industry in both summer and winter season. To study the thermal strains, HSSI and WBGT indices and also to survey of human productivity Hersey and Goldsmit scale was used. Finally to study of relationship between the WBGT and HSSI with human productivity and its subscales, Pearson correlation was applied.

Findings: Most and lowest of WBGT index and HSSI in summer, to arrange for special unit and warehouse storage, respectively. In winter the maximum value of these indices was calculated for Production unit and the lowest values of these indices were obtained for special and business units, respectively. The maximum and minimum value of human productivity was obtained for business unit (25.81) and storage unit (16.52). The findings showed that the Pearson correlation coefficient the WBGT index and human productivity is not significant (P= 0.134). But HSSI index and human productivity had a significant inverse relationship (P= 0.015) and with decreasing heat strain score index, increased the human productivity and conversely.

Conclusion: Heat strain has a negative impact on human productivity so that increase of heat strain human productivity is reduced. The WBGT index did not reported the negative impact.

Keywords: heat stress, Human productivity, WBGT, thermal strain score index (HSSI), automotive assembly industry

Citation: Rezayatmand M, Shahnazi H, Sharifirad Gh, AbbasiShavazi MJ, Valianbroujeni S. **A survey on demographic characteristics of referrals to Isfahan medical genetic center and its relation to family marriage in 2009.** J Health Syst Res 2013; 9(9):960-968

Received date: 13/02/2013 **Accept date: 05/10/2013**

[1]. MSc in Demography, Allameh tabatabaei University, Tehran, Iran
[2]. Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, school of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: h_ shahnazi@yahoo.com
[3]. Professor, Department of Health Education and Promotion, school of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
[4]. Professor, Faculty of Social Sciences, Tehran University, Tehran, Iran
[5]. Associate Professor, Department of Biology, Faculty of Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran