بررسی نگرش دانش آموزان شهر خرم آباد نسبت به ازدواج خویشاوندی و تاثیر آن بر سلامت فرزندان

فاطمه ولی زاده[1]، سیده فاطمه قاسمی[1]، مرضیه مومن نسب[2]
1- مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره یازدهم / شماره 2 / تابستان 88 / مسلسل 40

چکیده

دریافت مقاله: 87/12/20، ***پذیرش مقاله***: 88/4/30

مقدمه: توسعه و پیشرفت شرایط اقتصادی و بهداشتی کشورها از طرفی موجب کاهش مرگ و میربیماریهای عفونی و بیماریهای مرتبط با محیط و از طرف دیگر باعث افزایش سهم بیماریهای ارثی در ایجاد مرگ و میر و معلولیت در کودکان شده است. درازدواج خویشاوندی خطر تولد فرزندی با نقص مادرزادی در هر حاملگی 8-6% یا دو برابر این مقدار در کل جمعیت است. نگرش جامعه نسبت به ازدواج فامیلی می تواند تا حد زیادی در پیشگیری از اختلالات ارثی موثر باشد دانش آموزان از مهمترین گروههای موثر در این زمینه هستند، زیرا آنها والدین آینده اند و سلامت فرزندان آینده شان برای آنها مهم خواهد بود. هدف از این مطالعه تعیین نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات آن بر سلامت فرزندان بوده است.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی – مقطعی انجام شد. نمونه شامل 1110 نفر از دانش آموزان دبیرستانی و مراکز پیش دانشگاهی شهر خرم آباد در سال 1384 بودند که به روش تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ای دو بخشی بود که بخش اول ویژگی های فردی و خانوادگی و بخش دوم در مورد نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات آن بر سلامت فرزندان بود. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 11/5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: والدین دانش آموزان در 35/9% (398 نفر) ازدواج فامیلی داشتند. اکثر واحد های مورد پژوهش81/4% (904نفر) دارای نگرش بی تفاوت نسبت به ازدواج فامیلی و تاثیر آن بر سلامت فرزندان بودند. آزمون مجذور کای بین نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات منفی آن بر سلامت فرزندان با جنس(p=0/037)، رشته تحصیلی(p=0/004)، تحصیلات پدر (p=0/027)، تحصیلات مادر(p=0/024)، نسبت فامیلی والدین(p=0/002) و ازدواج فامیلی خواهر و برادر (p=0/023) ارتباط معنی داری نشان داد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داد اکثر دانش آموزان نسبت به ازدواج خویشاوندی و تاثیر نامطلوب آن بر سلامت فرزندان و نیز نسبت به مشاوره ژنتیک و اثرات آن بر سلامت فرزندان نگرش بی تفاوت داشتند و ممکن است در آینده ازدواج خویشاوندی داشته باشند و جهت مشاوره ژنتیک هم مراجعه نکنند. بر اساس یافته های مطالعه برنامه ریزی آموزشی دقیق جهت ارتقاء دانسته ها و تغییر نگرش دانش آموزان در مورد ازدواج فامیلی و اثرات آن بر سلامت فرزندان به خصوص برای دختران دارای والدین با سطح تحصیلات پایین و دخترانی که والدینشان ازدواج خویشاوندی داشته اند پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: ازدواج خویشاوندی، سلامت فرزند، نگرش، دانش آموزان، خرم آباد

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کمالوند، دانشکده پرستاری و مامایی
پست الکترونیک: valizadeh1352@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

توسعه و پیشرفت شرایط اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی کشورها از یک طرف موجب کاهش بیماریهای مرتبط با محیط و بیماریهای عفونی و مرگ و میر ناشی از آنها شده است و از طرف دیگر باعث افزایش سهم بیماریهای ارثی و ژنتیکی در ایجاد مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی در کودکان شده است. چنین وضعی از دو نسل قبل در کشورهای صنعتی مشاهده می شود و اخیرا در بعضی کشورهای مدیترانه شرقی از جمله ایران نیز آشکار شده است(1). مطالعات نشان می دهد 30% کودکان بستری در بیمارستانها و 50-40% مرگ و میر اطفال ناشی از عوامل ارثی و ناهنجاری های مادرزادی است(2). 5-3% از تمامی نوزادان در هنگام تولد نقایص قابل تشخیص دارند(3). مطالعات نشان داده در افرادی که ازدواج خویشاوندی دارند خطر تولد فرزندی با نقایص مادرزادی در هر حاملگی 8-6% است که حدود دو برابر وفور نقایص مادرزادی در کل جمعیت است(4). در مطالعات انجام شده در ایران میزان نقایص مادرزادی در فرزندان افرادی که ازدواج خویشاوندی داشته اند در اصفهان 6 برابر و در اراک و جیرفت 3 برابر افرادی که ازدواج غیر فامیلی داشته اند، گزارش شده است(5، 6، 7). ازدواج خویشاوندی به معنای ازدواج دو نفر است که با یکدیگر نسبت خونی داشته و حدا قل دارای یک جد مشترک باشند(8). در حال حاضر 50-20% ازدواج ها در کشورهای مدیترانه شرقی به صورت ازدواج خویشاوندی است (1).در ایران نیز این گونه ازدواجها از فراوانی نسبتا بالا (حدود38/6%) برخوردار می باشند و در بعضی مناطق حتی به 75% هم می رسد (9). و این در مقایسه با رقم 1 درصد کشورهای اروپائی و آمریکای شمالی بسیار بالا است(1،10). گرچه مهمترین خطر ازدواج فامیلی بالا بردن ریسک بروز اختلالات مربوط به ژنهای اتوزوم نهفته است اما تحقیقات بسیاری نیز نقش ژنتیک در بروز بیماریهای چند عاملی مثل دیابت ، سرطان، بیماری عروق کرونر و... را هم نشان داده اند (12،11،9). تحقیقات متعدد نشان داده ازدواج فامیلی با افزایش شیوع سقط جنین ، مرده زائی، کم وزنی نوزاد هنگام تولد، کوری وکری مادرزادی ، انواع هموگلوبینوپاتی ها ، بیماری های متابولیک، بدشکلی ها وناهنجاریهای مادرزادی سیستم عضلانی اسکلتی، بیماریهای روانی مثل اسکیزوفرنی، هیدروسفالی، عقب ماندگی ذهنی و بهره هوشی کم و... همراه است (17،16،15،14،13،1). بی شک پیشگیری از بروز بیماریهای ارثی از اهمیت خاصی برخوردار است.در حال حاضر با توجه به کمبود و در ابتدای راه بودن مراکز و تجهیزات و روشهای تشخیصی مشاوره ژنتیک به خصوص درمناطق محروم از جمله لرستان که به دلیل وجود طوایف و قبیله های متعدد شیوع ازدواج فامیلی بالاست، نگرش جامعه نسبت به ازدواجهای فامیلی می تواند تا حد زیادی در پیشگیری از اختلالات ارثی موثر باشد. یکی از مهمترین گروه هایی که می توانند در این زمینه نقش موثر داشته باشند، دانش آموزان هستند زیرا والدین آینده بوده و سلامت فرزندان آینده شان برای آنها مهم خواهد بود. هدف این مطالعه تعیین نگرش دانش آموزان شهر خرم آباد در سال 1384 نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات آن بر سلامت فرزندان بوده است.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی–مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دبیرستانی و پیش دانشگاهی شهر خرم آباد در سال 1384 بود. حجم نمونه با فرض اینکه 25% دانش آموزان نگرش مناسب نسبت به ازدواج فامیلی و تاثیر آن بر سلامت فرزندان داشته باشند (براساس مطالعه مقدماتی)، برای 95% اطمینان و دقت 5% حدود 1110نفر برآورد شد. شیوه نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای بود.به این صورت که نواحی سه گانه آموزش پرورش شهر خرم

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

آباد به عنوان خوشه های اصلی تعیین و از بین دبیرستانهای هر ناحیه به صورت تصادفی 5 دبیرستان انتخاب و سپس نمونه های مورد نظر به صورت تصادفی سیستماتیک از همه کلاسهای هر دبیرستان انتخاب و درصورت تمایل به شرکت در پژوهش وارد مطالعه شدند.

ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای دو بخشی بود. بخش اول ویژگی های فردی و خانوادگی دانش آموز شامل سن، جنس، رشته تحصیلی، تحصیلات والدین، شغل والدین، سابقه ازدواج فامیلی درخانواده، وجود فرد دارای ناهنجاری و یا بیماری مادرزادی در خانواده، اقوام و آشنایان بود. بخش دوم شامل 25 سوال در مورد نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات آن بر سلامت فرزندان بود که در 3 قسمت مجزا با عناوین نگرش نسبت به ازدواج فامیلی، نگرش نسبت به تاثیر نامطلوب ازدواج فامیلی بر سلامت فرزندان و نگرش نسبت به تاثیر مشاوره ژنتیک بر ازدواج فامیلی و سلامت فرزندان قرار داشتند. سوالات پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت با گزینه های موافق، مخالف و نظری ندارم تهیه شده بود و به صورت خود ایفایی توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد. برای هر سؤال امتیازی از 3-1 به این صورت که موافق = 3، نظری ندارم =2 و مخالف=1 در نظر گرفته شد. در مورد سوالات معکوس محاسبه نمره نیز به صورت معکوس انجام شد. بر اساس امتیاز کسب شده واحدهای مورد پژوهش به 3 گروه 75-58 دارای نگرش مثبت یا مناسب، 57-42 دارای نگرش بی تفاوت و 41-25 دارای نگرش منفی یا نامناسب تقسیم شدند. این پرسشنامه پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته بود که روائی آن به روش اعتبار سنجی محتوایی یعنی پس از جستجو در اینترنت و مطالعه کتابخانه ای پرسشنامه تهیه و آنگاه توسط 5 نفر از اعضا هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان مطالعه و نظرات اصلاحی آنها در تدوین پرسشنامه اعمال شد. پایائی پرسشنامه با روش آزمون مجدد تعیین شد (r=0/92). نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS ver.11 و آمار توصیفی و آزمون مجذور کای مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

واحدهای مورد پژوهش /53% دختر و 46/8% پسر بودند. 39/3% رشته علوم انسانی، 33/4% رشته تجربی و3 /27% رشته ریاضی بودند. 29 %پیش دانشگاهی، 28% سال سوم، 24/4% سال دوم و 18/3% در سال اول مشغول به تحصیل بودند. تحصیلات مادر در 53% موارد بیسواد و ابتدائی و تنها در 21/8% دیپلم و دانشگاهی بود.

تحصیلات پدر در اکثر موارد (39/4%) دیپلم و دانشگاهی و در 37/3% بی سواد و ابتدائی بود.شغل مادر در 92/7% خانه دار و7/3% شاغل بود. شغل پدر 40/1% کارمند، 47/6% آزاد و 12/3% کارگر بود. والدین در 35/9% دارای ازدواج فامیلی بودند که اکثر آنها 44/3% نسبت دخترعمو پسرعمو داشتند. همچنین در بین دانش آموزانی که خواهر یا برادر متاهل داشتند در 40/4% خواهر یابرادر دانش آموزان ازدواج فامیلی داشتند. 20% موارد دارای کودک مبتلا به نقایص مادرزادی در خانواده و اقوام بودند که ازاین 44/2% (92نفر) والدینشان ازدواج فامیلی داشته اند.

در مورد بخش اول پرسشنامه یعنی نگرش نسبت به ازدواج فامیلی اکثر دانش آموزان (53/4%) نگرش بی تفاوت داشتند(جدول 1).

در مورد بخش دوم سوالات پرسشنامه یعنی نگرش نسبت به تاثیر نامطلوب ازدواج فامیلی بر سلامت فرزندان اکثر دانش آموزان (64/4%) نگرش بی تفاوت داشتند (جدول 2).

و در مورد بخش سوم سوالات پرسشنامه یعنی نگرش نسبت به مشاوره ژنتیک و نقش آن در ازدواج فامیلی و سلامت فرزندان اکثر دانش آموزان (80/5%) نگرش بی تفاوت

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

داشتند(جدول 3). به طور کلی نگرش اکثر دانش آموزان (81/4%) نسبت به ازدواج فامیلی و تاثیر آن بر سلامت فرزندان بی تفاوت بود (جدول شماره4).

جدول شماره1- فراوانی نگرش دانش آموزان شهر خرم آباد نسبت به ازدواج فامیلی

نگرش	تعداد	درصد
مناسب	115	10/4
بی تفاوت	593	53/4
نامناسب	402	36/2

جدول شماره2- فراوانی نگرش دانش آموزان شهر خرم آباد نسبت به تاثیرنامطلوب ازدواج فامیلی برسلامت فرزندان

نگرش	تعداد	درصد
مناسب	176	15/9
بی تفاوت	715	64/4
نامناسب	219	19/7

جدول شماره3- فراوانی نگرش دانش آموزان شهرخرم آباد نسبت به مشاوره ژنتیک وتاثیرآن درازدواج فامیلی و سلامت فرزندان

نگرش	تعداد	درصد
مناسب	50	4/5
بی تفاوت	894	80/5
نامناسب	166	15

جدول شماره 4- فراوانی نگرش دانش آموزان شهر خرم آباد نسبت به ازدواج فامیلی و تاثیرآن برسلامت فرزندان

نگرش	تعداد	درصد
مناسب	70	6/3
بی تفاوت	903	81/4
نامناسب	137	12/3

نگرش دانش آموزان نسبت به اثرات نامطلوب ازدواج فامیلی بر سلامت فرزندان بر حسب درجه خویشاوندی در 60/4% مناسب، 21/9% بی تفاوت و 17/7% نامناسب بود.

آزمون مجذور کای بین نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات منفی آن بر سلامت فرزندان با جنس(x^2=6/57،p=0/037) ارتباط آماری معنی داری نشان داد به طوریکه نگرش بی تفاوت در دختران نسبت به پسرها بیشتر بود.

آزمون آماری مجذور کای بین نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات منفی آن بر سلامت فرزندان با رشته تحصیلی(x^2=15/33، p=0/004) ارتباط معنی داری نشان داد به این صورت که دانش آموزان رشته های ریاضی و تجربی نگرش مناسب تری نسبت به دانش آموزان رشته علوم انسانی داشتند.

آزمون آماری مجذور کای بین نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات منفی آن بر سلامت فرزندان با سال تحصیلی(x^2=36/56 ،p<0/001) ارتباط معنی دار نشان داد به این صورت که دانش آموزان پایه های تحصیلی بالاتر نگرش مناسب تری داشتند.

آزمون آماری مجذور کای بین نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات منفی آن برسلامت فرزندان با تحصیلات پدر (x^2=20/3 ،p=0/027) و تحصیلات مادر (x^2=20/59 ،p=0/024) ارتباط معنی داری نشان داد به این صورت که دانش آموزان دارای والدین با سطح تحصیلات بالاتر نگرش مناسب تری داشتند.

آزمون مجذور کای بین نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات منفی آن بر سلامت فرزندان با نسبت فامیلی والدین (x^2=12/97 ،p=0/002) و ازدواج فامیلی خواهر برادر (x^2=11/34،p=0/023) ارتباط معنی داری نشان داد به این صورت که دانش آموزان دارای ازدواج فامیلی در خانواده (والدین یا خواهر و برادر)نگرش نامناسب تر داشتند.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

اما آزمون مجذور کای بین نگرش دانش آموزان نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات منفی آن بر سلامت فرزندان با شغل مادر (p=0/16)، شغل پدر (p=0/06) و وجود کودک دارای ناهنجاری و بیماری مادرزادی (p=0/28) در خانواده و اقوام ارتباط معنی داری نشان نداد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد اکثر دانش آموزان دارای نگرش بی تفاوت نسبت به ازدواج خویشاوندی و تاثیر آن بر سلامت فرزندان بودkn و ممکن است در آینده ازدواج خویشاوندی داشته باشند. فراوانی بالای ازدواج خویشاوندی در والدین (35/9%) و خواهر و برادرهای (40/4%) دانش آموزان که با فراوانی ازدواجهای خویشاوندی گزارش شده در کشور (38/5%) مطابقت دارد می تواند موید پیش بینی فوق باشد.

در مطالعه جابر و همکاران (2005) روی 2933 نوجوان عرب اسرائیلی و در مطالعه حسین (2002) در پاکستان روی 294 زوج نیز آگاهی اکثر واحدهای مورد پژوهش در مورد اثرات و مشکلات ازدواج فامیلی ضعیف بود(19،18).

همچنین نتایج نشان داد دانش آموزانی که خود حاصل ازدواج فامیلی بودند یا در خانواده ازدواج فامیلی داشتند، نگرش نامناسب تری نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات منفی آن بر سلامت فرزندان داشتند. در مطالعه سعادت و همکاران(1380) نیز دانش‌آموزانی که خود حاصل ازدواج فامیلی بودند بیشتر بر این باور بودند که ازدواج خویشاوندی سلامت فرزندان را تهدید نمی نماید(9).

همچنین نتایج نشان داد نگرش بی تفاوت نسبت به ازدواج فامیلی و تاثیر آن بر سلامت فرزندان در دختر ها نسبت به پسرها بیشتر بود، این مساله ممکن است ناشی از کمتر بودن امکان انتخاب همسر برای آنها باشد. در صورتی که پسرها نگرش مناسب و نامناسب بیشتری نسبت به دخترها داشتند، و این مساله می تواند ناشی از آزادی بیشتر پسرها در انتخاب همسر و بیشتر بودن امکان انتخاب و تصمیم گیری برای آنها در این زمینه نسبت به دختران باشد.در مطالعه ای که روی عشایر قشقائی استان فارس انجام شده مشخص شد یافتن آزادی عمل زنان در خانواده همراه با کاهش ازدواج خویشاوندی می باشد(20).

همچنین نتایج نشان داد دانش آموزان رشته ریاضی و تجربی و دانش آموزان دارای والدین با سطح تحصیلات بالاتر نگرش مناسب تری نسبت به ازدواج فامیلی و تاثیر آن بر سلامت فرزندان داشتند. در هند جائیکه ازدواج فامیلی فراوانی بسیار بالائی دارد، در چند سال اخیر کاهشی در فراوانی ازدواج با خویشاوند مشاهده گردیده و نشان داده شده که این امر مرهون ارتقاء سطح تحصیلات زنان در جامعه است(22،21).

در ترکیه نیز در بررسی آماری که سال 2003 انجام شده است کاهشی در میزان ازدواجهای فامیلی به خصوص ازدواج با خویشاوند درجه 3 گزارش شد و این مساله را به چندین عامل مثل افزایش سطح تحصیلات زنان، کوچک وهسته ای شدن خانواده، مهاجرت ازروستا به شهر ، افزایش سطح اقتصادی اجتماعی خانواده ها، افزایش حضور زنان در جامعه، کاهش میزان باروری (و در نتیجه کاهش تعداد خویشاوندان نزدیک برای ازدواج) و افزایش آگاهی از اثرات ازدواج فامیلی بر سلامت فرزندان نسبت داده شد (23).

عمده ترین دلیل انتخاب ازدواج خویشاوندی تقویت روابط خویشاوندی، و اعتماد به ثبات بیشتر زندگی، حمایت والدین و حمایت اجتماعی بیشتر برای زنان است. ازدواج خویشاوندی معمولا در مناطق روستایی گروههای فقیر و کم سواد و نیز در ازدواجهای بار اول و نیز در گروههایی با سطح اقتصادی اجتماعی بالا (به منظور حفظ دارایی خانوادگی) بیشتر انجام می شود(24،1).

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

گرچه مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج کاربرد زیادی در تعیین مشکلات ژنتیک و تغییر نگرشها نسبت به تستهای قبل از ازدواج و کاهش ازدواج فامیلی دارد(25)، اما نتایج این مطالعه نشان داد اکثر دانش آموزان نسبت به مشاوره ژنتیک و اثرات آن بر سلامت فرزندان نیز نگرش بی تفاوت داشتند و ممکن است در آینده ازدواج خویشاوندی داشته باشند و جهت مشاوره ژنتیک هم مراجعه نکنند. از طرفی متاسفانه این تصور غلط در حال شکل گیری است که در صورت ازدواج فامیلی می توان با انجام آزمایش ژنتیک قبل از ازدواج یا در زمان بارداری از بروز ناهنجاری در فرزندان به طور کامل پیشگیری نمود. و حتی آنها که جهت مشاوره ژنتیک مراجعه می کنند انتظار نفی اینگونه ازدواج ها را ندارند یا در حالی مراجعه می کنند که ازدواج انجام و منجر به بارداری شده و به دلایل مذهبی یا قانونی امکان سقط جنین محدود است. بعضی نیز از ترس نتایج بد (مطابق خواسته شان نباشد) ترجیح می دهند از انجام تستهای قبل از ازدواج و بچه دار شدن خوداری کنند و بسیاری از افراد بروز بیماری و ناهنجاری در کودک را به سرنوشت، تقدیر و مسائل خرافی مانند جادو و چشم زخم نسبت می دهند(19،9). همین امر ضرورت برنامه ریزی دقیق در راستای ارتقاء دانسته های دانش آموزان و از این رهگذر تغییر در نگرش آنان را بیش از پیش آشکار می نماید. توصیه می گردد به منظور تغییر نگرش افراد جامعه اطلاعات در خصوص بیماریهائی که در ازدواج های خویشاوندی بیشتر سلامت فرزندان را تهدید می کند در کتابهای درسی گنجانده شود و وسایل ارتباط جمعی به ویژه صدا و سیما نیز به آنها بپردازند. در اطلاع رسانی باید تاکید نمود که ازدواجهای خویشاوندی حتی در صورتی که باعث معلولیت فرزندان نگردد باعث کاهش قابلیتهای زیستی فرزندان خواهد گردید و آزمایش های قبل از ازدواج و بارداری تنها می توانند از بروز برخی از بیماریهای تک ژنی جلوگیری نمایند و قادر به پیشگوئی کامل اختلالات مادرزادی در فرزندان نمی باشند. و از آنجا که هر یک از ناهنجاریهای مادرزادی فشار زیادی از نظر اقتصادی، اجتماعی، روانی و عاطفی بر خانواده ها و در نتیجه بر جامعه وارد می سازد توجه ویژه و برنامه ریزی دقیق جهت بالا بردن سطح آگاهی های عمومی و تغییر نگرش جامعه نسبت به ازدواج فامیلی و اثرات آن بر سلامت فرزندان بسیار ضروری است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت آموزشی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان که هزینه طرح را تقبل کردند وآقای رحیم سیف السادات کارمند آموزش وپرورش خرم آباد و کلیه عزیزانی که ما را در انجام طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

References

1. Samavat A. WHO: Control of Congenital and genetic disorders in community,2003; Nashr Co,First ed,Tehran: 8 (In persian)
2. Qolizade T, Shaigan H, Qolizade M. Nurse's role in genetic consulation before marriage and pregnancy. Abstracts book of Seminar of consulation anh healthy community. Gilan university of medical sciences, Nursing and midwifery faculy, 2004: 67 (In persian)
3. Pour-Jaafari H, Najafi MR. Genetic medicine in Hamadan. Journal of research in healh sciences. 2001; 1(1): 19-22 (In persian)
4. Noorzad GH. Genetic consulation. Noor-E-danesh Co. first ed, Tehran, 2000: 21-25 (In persian)
5. Zohoor AR, Pylevarzadeh M, Congenital disabilities in familiar and non-familiar marriage in Jiroft-2001. The Journal of Qazin university of medical sciences. 2003; 28: 49-53 (In persian)
6. Shah-Mohammadi F, Ahmadi M. Statical assessment of obvius abnormalities in newborns of Taleqani hospital in Arak. Rahavard –E- Danesh journal of Arak university of medical sciences. 1997; 1(4): 23-27 (In persian)
7. Allamae Z. Relationships between obvious abnormalities with grade 3 consanguinty marriages in Isfahan. Journal of reseaches in medical sciences. 1998; 3(8): 5-7 (In persian)
8. Sushanta K, Banerjee TK. Parental consanguinty and offspring mortality: the search for possible linkage in th Indian contexte. Asia- Pacific Population Journal. 2002, 17(1): 17-38
9. Saadat M. Parantal consanguinity and attitude of high school students girls in Shiraz about effects of consanguinity on health of offspring, Armaghane – danesh:Quarterly Journal of Yasuj university of medical sciences. 2003; 8(29): 35-39 (In persian)
10. Bittles AH. Consanguineous marriage and childhood health. Developmental Medicine & Child Neurology 2003; 45: 576 -571
11. Albar MA. Ethical considerations in the prevention and management of genetic disorders with special emphasis on religious considerations. Saudi Med J. 2002; 23(6): 627-32
12. Rami Reddy V, Paparo A.Effects of parental consanguinty on fertility,mortality and morbidity among the Pattusalis of Triupati. Hum Hered.1978, 28,226-234
13. Chaturvedi P,. Banerjee KS.An epidemiological study of congenital malformations in newborn. Indian J Pediatr. 1993; 60(5): 645-653
14. Karbasi M. The role of consulation in community health by control of consangui -nity marriage complications accordance to spouse selection in Iran. Abstracts book of Seminar of consulation anh healthy community. Gilan university of medical sciences, Nursing and midwifery faculy, 2004: 25 (In persian)
15. Rahimi S, Seid Rasouli E. Fetal and maternal complications of consanguineous marriages. First Seminar of nurse and

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

healthy people 2010. Tabriz university of medical sciences, 15-16 Feb 2004: 8 (In persian)
16. Sonbolestan M, Okhowat AR, Jafarpour A. Relation between congenital hearing loss and familial mariage.Journal of Isfahan Medical School; 2000, 18(59): 33-36 (In persian)
١7. Murshid W. Epidemiology of infant hydrocephalus in Saudi Arabic. Saudi Med J. 2000; 32(3): 119-123
18. Jaber L, Romano O, Halpern GJ, Livne I, Green M, Shohat T. Awareness about problems associated with consanguineous marriages: survey among Israeli Arab adolescents. J Adolesc Health. 2005; 36(6): 530
19. Hussain R. Lay perceptions of genetic risks attributable to inbreeding in Pakistan. Am J Hum Biol.2002; 14 (2): 264-274
20. Saadat M, Ansari-Lari M. prevalance of onsanguineousc marriages in three groaps of Qashqaie tribes. Abstract book of 10th Semin ar of biology in Iran.Shiraz university, 2001: 160-163 (In persian)
21. Audinarayana N, Krishnamoorthy S. contribution of social and cultural factors to the decline in consanguinty in south Idia.Soc Biol 1988; 60: 541-548
22. Krishnamoorthy S, Audinarayana N. Trends in consanguinity in South India J Biosoc Sci. 2001; 33(2):185-97
23. Koc I. Prevalence and sociodemographic correlates of consanguineous marriages in Turkey J Biosoc Sci. 2008; 40(1):137-48
24. Raz AE,Atar M.Cousin marriage and premarital carrier matching in a Bedouin community in Israel: attitudes,service development and educational intervention. J Fam Plann Reprod Health Care.2004; 30(1): 49-51
25. Abdel-Meguid N, Zaki MS,Hammad SA.Premarital genetic investigations: effect of genetic counselling.East Mediterr Health J. 2000; 6(4): 652-660

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]