

ازدواج فامیلی از دیدگاه مشاوره ژنتیک و عقاید

دکتر سید محمد اکرمی*؛ متخصص ژنتیک پزشکی، استادیار گروه ژنتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه

ازدواج فامیلی در کشور ما امری رایج بوده و آمارهای متفاوتی در این خصوص در مناطق مختلف گزارش شده است. ازدواج فامیلی در دیدگاه مردم ایران، از نظر شرعی امری پسندیده تلقی می‌شود. پیامدهای زناشویی فامیلی، از نظر سلامت جسمی و روانی فرزندان در دانش پزشکی امروز روشن و بدیهی است. از این رو، بررسی و مطالعه دیدگاه مکتب اسلام در این خصوص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

با توجه به تأثیر تعیین کننده باورهای دینی بر رفتارهای اجتماعی مردم و با عنایت به شیوع این گونه ازدواج‌ها در ایران، در این مقاله تلاش شده است، دیدگاه دینی در مورد این ازدواج‌ها و نیز جایگاه مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج بررسی و ارائه شود. بدین منظور آیات قرآن، احادیث و سنت نبوی (ص) و ائمه اطهار (ع) مرور گردید.

دانستن اصول مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و راهنمایی صحیح و علمی خانواده‌ها برای تمام گروه پزشکی به خصوص پزشکان عمومی، پرستاران و به ویژه متخصصین کودکان ضروری بنظر می‌رسد.

*مسئول مقاله، آدرس:

تهران، خ پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی
تهران، گروه ژنتیک پزشکی
E-mail: akramism@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۵/۲/۲۶

تاریخ بازنگری: ۸۴/۵/۱۶

تاریخ پذیرش: ۸۴/۵/۲۸

واژه‌های کلیدی: ازدواج فامیلی، مشاوره ژنتیک، اسلام

مقدمه

آمارهای جهانی ۳ تا ۴ درصد مرگ‌ومیر نوزادان به دلیل اختلالات ژنتیکی رخ می‌دهد. خطرایجاد بیماری مادرزادی در هر حاملگی در جمعیت عادی (general population) یک در چهل (حدود ۲/۵٪) می‌باشد [۱]. در ازدواج‌های فامیلی حدود ۵ تا ۶ درصد احتمال تولد کودک معلول در خانواده وجود دارد که این ریسک با احتمال تکرار معلولیت در فرزندان بعدی خانواده نیز همراه است. به عبارت دیگر احتمال تولد کودک معلول در ازدواج‌های فامیلی ۲ تا ۳ برابر ازدواج‌های معمولی است.

ازدواج فامیلی در کشور ما رایج می‌باشد و آمارهای متفاوتی در مطالعات مختلف در این خصوص ارائه شده است. براساس جدیدترین مطالعه بر روی بیش از ۳۰۰ هزار زوج از نژادهای مختلف ایرانی حدود ۳۸٪ ازدواج‌ها از نوع خویشاوندی است که بیش از ۲۷٪ آنها First Cousin می‌باشند [۲]. منظور از خویشاوندی در این مقاله فامیلی نسبی و یا همخونی است و فامیلی سببی که در اثر ازدواج حاصل می‌شود و فامیلی رضاعی (در اثر شیر دادن) مورد نظر نمی‌باشد. بنابراین ازدواج فامیلی، به ازدواج بین فامیل همخون که دارای یک جد مشترک یا بیشتر می‌باشند (second cousins or closer) اشاره دارد.

ازدواج سنتی الهی برای آرامش انسان و امتداد نسل بشری است و بر اساس احادیث نبوی از سنت‌های مورد تأکید می‌باشد و موجب تکمیل ایمان شده و استنکاف از آن مذموم و موجب جدایی از پیروی رسول گرامی اسلام می‌گردد (النکاح سنتی فمن رغب عن سنتی فلیس منی). با توجه به ارقام بالای بیماری‌های ژنتیکی در ازدواج‌های فامیلی، این مقاله بدنبال یافتن نظرات شرع بر اساس آیات قرآن کریم، احادیث و سنت پیامبر اسلام و اهل بیت در این خصوص می‌باشد. از آنجاکه مراقبان بهداشتی به‌ویژه متخصصین زنان و زایمان و ماماها، پزشکان خانواده و متخصصین کودکان بیشتر در این خصوص مورد سؤال واقع می‌شوند بایستی توجه ویژه به این امر داشته باشند.

با پیشرفت و بهبود وضعیت مراقبت‌های بهداشتی و تغذیه دوران کودکی و مبارزه با بیماری‌های عفونی مرگ و میر کودکان کاهش یافته و منجر به افزایش اهمیت بیماری‌های ژنتیک در جامعه می‌گردد [۱]. در این میان نقش ژنتیک اجتماعی (Community Genetics) در بررسی تأثیرات شهرنشینی، مدرنیزه شدن، کنترل جمعیت و نیز تمایل به داشتن خانواده‌های کوچکتر، در میزان شیوع بیماری‌های اتوزومال مغلوب مهم به‌نظر می‌رسد. براساس

مشاوره ژنتیک

ناهنجاری‌های مادرزادی علت مهم مرگ و میر، موارد بستری، مشکلات خانوادگی و معلولیت‌ها در جامعه می‌باشد. اختلالات مادرزادی گروهی از اختلالات آناتومیکی یا ساختمانی هستند که به هنگام تولد وجود داشته و یا آینده خود را بروز می‌دهند. این ناهنجاری‌ها ۳٪ متولدین زنده را تشکیل می‌دهند و علل آنها در سه گروه عمده ژنتیکی، محیطی و محیطی-ژنتیکی قرار گرفته و بیشترین فاکتور موثر در بروز ناهنجاری‌های مادرزادی، علل ژنتیکی می‌باشند. بالا یا پائین بودن سن مادر، ابتلا مادر به بعضی از بیماری‌ها، مصرف دارو، مواد شیمیایی و مواد غذایی خاص، ازدواج‌های فامیلی از عوامل موثر در بروز ناهنجاری‌های مادرزادی هستند.

از اصلی‌ترین اهداف مشاوره ژنتیک، مشخص کردن خطر وقوع یا تکرار یک بیماری ارثی است. تمام افرادی که هر یک از موارد ذکر شده در جدول ۱ را در خود یا اجداد خود دارا باشند، باید قبل از تصمیم به ازدواج یا قبل از بچه‌دار شدن یا در حین حاملگی و یا بعد از زایمان تحت مشاوره ژنتیک قرار گیرند.

جدول ۱- موارد نیازمند مشاوره ژنتیک

ازدواج‌های فامیلی
حاملگی در سن ۳۵ سال یا بالاتر
نازایی یا سقط‌های مکرر یا عقمی
وجود نقایص مادرزادی
عقب ماندگی ذهنی
اختلال رشد یا بلوغ یا ابهام دستگاه تناسلی
وجود بیماری‌های ژنتیکی در فامیل
قرار گرفتن مادر حامله در معرض عوامل جهش زا
تکرار برخی بیماری‌ها در فامیل نظیر:
سرطان‌ها
بیماری‌های قلبی
فشار خون بالا
سابقه بیماری‌های چند عاملی که ارث در آن دخیل است در فامیل مانند:
دیابت
اختلالات لیپیدی یا متابولیک
اختلالات رفتاری

همچنان که ذکر شد اهمیت ژنتیک در ازدواج‌های فامیلی به دلیل آن است که فرزندان حاصل از این ازدواج احتمال بیشتری برای هموزیگوت بودن در آلل‌های خاص بیماری‌زا یا

مرگ‌آور در مقایسه با فرزندان والدین غیروابسته، دارا هستند و لذا بیماری‌های اتوزومال مغلوب در اینها شیوع بیشتری دارد. به عبارت دیگر در ازدواج‌های فامیلی احتمال هتروزیگوت بودن آلل‌ها در فرزندان کاهش می‌یابد.

به عنوان یک قاعده در مشاوره ژنتیک هر چه بیماری یا صفت (trait) مغلوب نادرتری در یک بیمار تشخیص داده شود احتمال انجام ازدواج فامیلی در والدین بیشتر خواهد بود [۲]. شایع‌ترین فرم ازدواج فامیلی بین خویشان درجه سه اتفاق می‌افتد. بستگان درجه سه (جدول ۲) حدود ۱۲/۵٪ ژن‌های خود را بصورت مشترک دارند و لذا فرزندان آنها به‌طور متوسط در ۶/۲۵٪ ژنگاه‌ها (loci) هموزیگوت هستند.

خطر اصلی ازدواج‌های همخون، در واقع در مشابهت‌های وراثتی زوجین می‌باشد. به دنبال ازدواج، ژن‌های معیوب و بیماری‌زای نهفته (مغلوب Recessive) که ممکن است در افراد به ظاهر سالم ناقل (Carrier) وجود داشته باشد به دلیل مشابهت وراثتی پدر و مادر، در کنار هم قرار گرفته و به صورت انواع بیماری‌های مادرزادی و معلولیت‌های جسمی و عقب ماندگی‌های ذهنی (ناتوانی یادگیری) در کودکان ناشی از ازدواج‌های مزبور ظاهر شود. شایان توجه است که در ازدواج‌های دو طرفه یعنی زناشویی‌هایی که زوجین از یک سو، پسرعمو، دخترعمو و از سوی دیگر پسرخاله، دخترخاله باشند، شباهت وراثتی به دو برابر افزایش می‌یابد. در عین حال حق انتخاب با زوجین است، چراکه برخورد قضاوت گونه و مستقیم و نهی از انجام این ازدواج، مغایر با اصول اخلاقی در مشاوره ژنتیک بوده و غیر موثر بنظر می‌رسد.

تأثیرات ژنتیکی ازدواج فامیلی

مطالعات نشان داده است که انواع بیماری‌های ژنتیک زیر در ازدواج‌های فامیلی شیوع بیشتری داشته‌اند [۱]. بیماری‌های مادرزادی نظیر نقص‌های لوله عصبی، بیماری‌های مادرزادی قلبی، ناشنوایی‌های اتوزومال مغلوب و نواقص بینایی نظیر دیستروفی‌های شبکیه زودرس، گلوکوم مادرزادی اولیه و انوفتالموس. لیستی از بیماری‌های ژنتیکی تشخیص داده شده در فرزندان حاصل از ازدواج فامیلی و نیز نقشه شیوع این نوع ازدواج‌ها در سایت <http://www.consang.net> قابل مشاهده است.

در علم ژنتیک، افراد برحسب نزدیکی یا دوری رابطه خویشاوندی و شباهت وراثتی با یکدیگر به شش درجه به شرح جدول ۲ طبقه بندی می‌شوند. ارتباط زناشویی درجه یک (incest) از دیدگاه مذهبی و قانونی به طور تقریب در تمام کشورها ممنوع است [۲] و با خطر بسیار بالای ناهنجاری

در فرزندان همراه است. ازدواج خویشان درجه دوم (uncle-niece) در جنوب هند بسیار شایع می‌باشد و حدود ۲۰٪ جدول ۲- درجه بندی خویشاوندی و نسبت ژن‌های مشترک

درجه	اعضا	نسبت ژنهای مشترک
درجه یک	پدر و مادر، فرزند، برادر و خواهر	۱/۲
درجه دو	عمو، عمه، دایی، خاله، برادرزاده و خواهرزاده	۱/۴
درجه سه	پسرعمو، دخترعمو، پسرخاله، دخترخاله، پسر دایی، دخترعمه، پسرعمه و دختر دایی (first cousin)	۱/۸
درجه چهار	نوه عمو، نوه عمه، نوه دایی و نوه خاله (second cousin)	۱/۱۶
درجه پنج	نتیجه عمو، نتیجه عمه، نتیجه دایی و نتیجه خاله	۱/۳۲
درجه شش	ننیره عمو، ننیره عمه، ننیره دایی و ننیره خاله	۱/۶۴

فامیلی بیان نمی‌نماید [۱۱]. در حدیثی از رسول گرامی اسلام (ص) توصیه به پرهیز از ازدواج با اقوام نزدیک بوده است چرا که منجر به ناتوانی فرزند می‌گردد [۱۲].*

البته ازدواج حضرت زهرا (س) با پسر عموی پدرشان حضرت علی (ع) در برخی جوامع به‌عنوان سنت نبوی ذکر می‌شود. شیعه با توجه به اعتقاد به پیروی از سنت نبوی و خاندان اهل بیت می‌تواند در این امر نیز ایشان را الگو قرار دهد. ۱۲ مورد ازدواج معصومین که منجر به تولد معصوم گردیده است در شکل ۱ خلاصه گردیده است [۱۳]. همچنان که از این شجره نامه مشهود است، بجز در مورد ازدواج حضرت علی (ع) و حضرت زهرا (س) (خویشاوندی درجه ۴) و نیز ازدواج حضرت سجاد (ع) با دختر عموی خود ام عبدالله (فاطمه) (خویشاوندی درجه ۳)، در سایر موارد (۸۴٪) ازدواج‌ها غیر فامیلی بوده است. جالب توجه آن است که این ازدواج‌ها به طور معمول با غیر نژاد خویش بوده است. به‌طور مثال مادر امام سجاد (ع) شهربانو دختر یزدگرد (ایرانی) است، مادر امام کاظم (ع) حمیده بربری یا مصفاه (الجزایری) است و مادر امام جواد (ع) سبیکه یا خیزران (نوبه: حبشه) می‌باشد. همچنین مادر امام هادی (ع) سمانه مغربیه (حبشه)، مادر امام حسن عسکری (ع) سمانه یا سلیل یا حدیث یا سوسن (غیر عرب) و مادر امام عصر (عج) نرجس (رومی) می‌باشند. ذکر این نکته بدیهی است که هر قاعده کلی استثنایی نیز دارد و در مواردی از ازدواج فامیلی فرزندان بسیار باهوش و سالم به دنیا آمده‌اند و می‌توان دو مورد ازدواج فامیلی این

در بین یهودیان نیز جایز است و بطور شایع در یهودیان جزایر Rhode آمریکا نیز دیده می‌شود. از سوی دیگر ازدواج فامیلی درجه سه در چین بر اساس قانونی در سال ۱۹۸۱ ممنوع شده است.

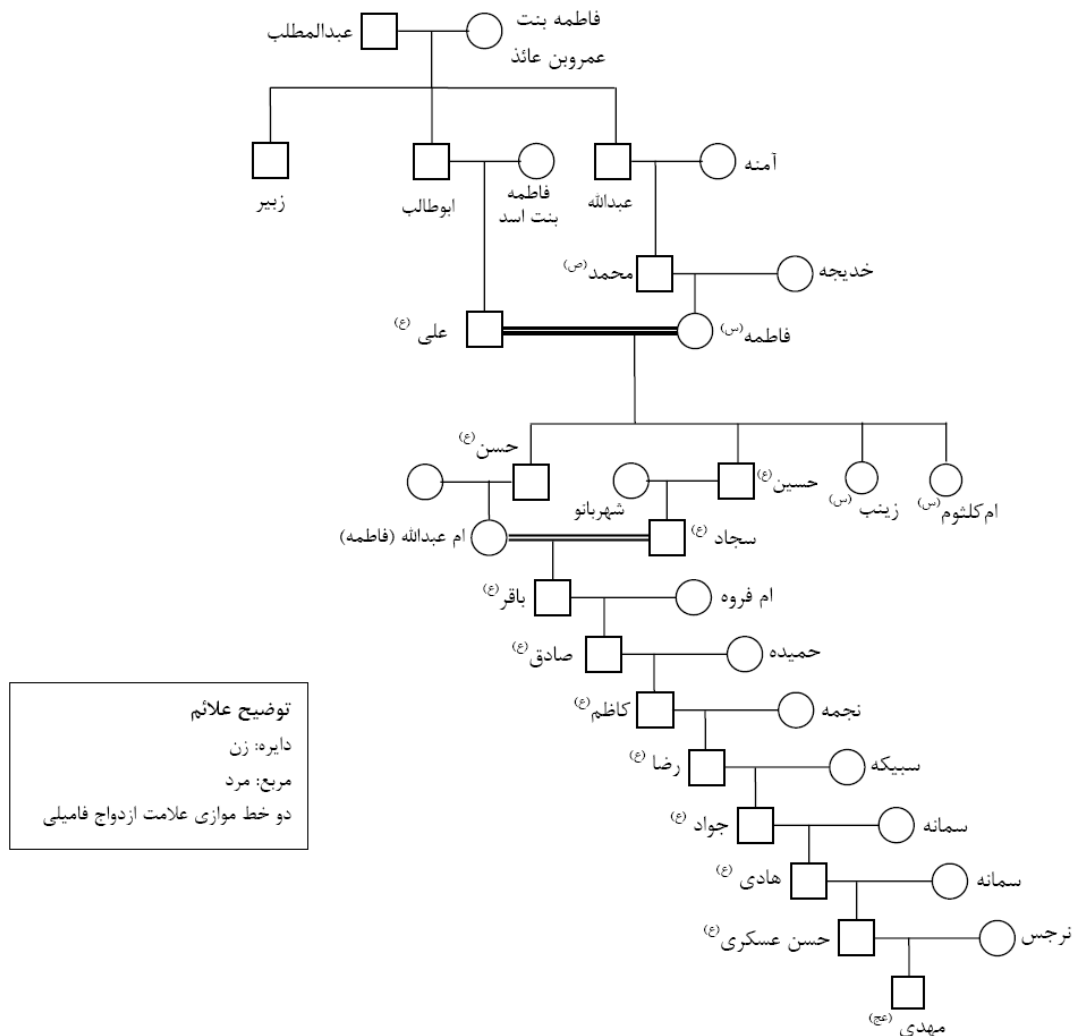
در مطالعه چند ملیتی بیش از ۶۰۰ هزار حاملگی و تولد زنده مشخص گردید که فرزندان ازدواج‌های فامیلی درجه ۳ در معرض خطر مرگ قبل از دوران باروری (pre-reproductive death) ۴/۴٪ بیش از فرزندان ازدواج‌های غیرفامیلی هستند [۵]. بیش از ۲۰ ژنگاه مسئول برای ناشنوایی غیرسنندرمی اتوزومال مغلوب شناخته شده [۶] که اکثر آنها ابتدا در خانواده‌های با ازدواج فامیلی شناسایی شده‌اند [۷]. در مطالعه یکساله‌ای در کاشان، از بیش از ۳۵۰۰ مورد زایمان بیش از ۲۱٪ موارد حاصل ازدواج فامیلی بودند. سه درصد نوزادان دارای آنومالی بوده که در موارد حاصل از ازدواج فامیلی ۳/۵ برابر بیش از غیر فامیلی بوده است [۸]. شیوع هیپوتیروئیدی مادرزادی دائمی بین ۱ در ۳۰۰۰ تا ۴۰۰۰ تولد است. در مطالعه مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بررسی شیوع هیپوتیروئیدی در نوزاد این شیوع در تهران حدود ۲ تا ۳ برابر شیوع در جهان اندازه‌گیری شد (۱ در ۱۴۰۳ تولد) [۹]. این مطالعه نتیجه‌گیری می‌کند که ازدواج‌های فامیلی عامل احتمالی در افزایش هیپوتیروئیدی دایمی نوزادان در تهران می‌باشد.

دیدگاه دین اسلام

براساس دستورات صریح اسلامی ازدواج با خویشان درجه یک و دو که از محارم محسوب می‌گردند حرام می‌باشد [۱۰]. (آیه بیست و سوم سوره نساء) این حرام شدن تکوینی با احتمال بسیار بالای بیماری‌های جدی ژنتیکی در اثر ازدواج خویشان درجه یک و دو به طور کامل تطابق دارد. ازدواج خویشان درجه دو در بعضی ملل مجاز می‌باشد که قبل بدان‌ها اشاره گردید. قرآن کریم نکته خاصی به نفع و یا تشویق به ازدواج

* متن حدیث: ... و لا تنکحوا القرابه القریبه فان الولد یخلق ضاویا ... این حدیث توسط محققین دیگری نیز از جمله شیخ یوسف بهرانی (در کتاب الحقائق الناطره) و علامه حلی (در کتاب تذکره الفقهاء، شیخ طوسی (در کتاب نهایه الاحکام و شیخ زین الدین (در کتاب القواعد و الفوائد شهید ثانی)، ابن حجر عسقلانی (در کتاب تلخیص الحبر) و آیه الله ناصر مکارم شیرازی (در کتاب استفتانات) نیز مورد استناد قرار گرفته است.

بزرگواران را نیز از استثنایا برشمرد. بنابراین بنظر می‌رسد جمله "عقد پسرعمو-دختر عمو در آسمانها بسته شده" بیشتر



شکل ۱- شجره نامه (pedigree) خاندان عصمت و طه‌ارت [۱۳]

در این مقاله نتایج ازدواج‌های هم‌خونی و ارتباط آن با یافته‌های ژنتیک بالینی توصیف شده است.

در مطالعه تانکبیلک [۱۵] نتایج بالینی ازدواج‌های هم‌خونی در ترکیه بررسی شده است. مطالعات جوامع مختلف ترکیه برای شیوع ازدواج‌های فامیلی اعدادی بین ۲۰ تا ۲۵٪ را بدست آورده‌اند، که این عدد در ۱۵ سال اخیر افزایش داشته است. نتایج بررسی‌ها نشان داده است که میزان هم‌خونی در والدین فرزندان با بیماری‌های مغلوب بسیار بالاتر از متوسط ترکیه بوده است. همچنین میزان بالای هم‌خونی از فاکتورهای موثر در بیماری‌زایی و مرگ و میر بالای دوران نوزادی و طفولیت ذکر شده است.

در مقاله مدل و دار [۱۶] علم و اجتماع از زاویه مشاوره ژنتیک و ازدواج‌های هم‌خونی سنتی مورد تحلیل قرار گرفته است. در مطالعه حسین و بیتل [۱۷] ارتباط بین باروری و ازدواج هم‌خونی در جمعیت‌های آسیایی (بیشتر هند و

یک ضرب المثل بوده و ریشه فرهنگی و عرفی دارد تا مذهبی.

مروری بر سایر مطالعات

بیش از دو میلیارد انسان بازمینه‌های مختلف نژادی و مذهبی، در کشورهایی زندگی می‌کنند که درصد بالایی از ازدواج‌ها، بین وابستگان هم‌خون صورت می‌گیرد [۱۴]. این امر ریشه در اعتقادات فرهنگی و اجتماعی مردم بخاطر وجود ثبات بیشتر خانواده و داشتن مزایای مهم اجتماعی و اقتصادی تصور می‌شود.

در مطالعه مروری بیتل [۴] ارتباط بین ازدواج فامیلی و ژنتیک بالینی مورد توجه قرار گرفته است. اعتقادات مذهبی و قوانین موجود در کشورهای مختلف در این خصوص مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در برخی جوامع و فرهنگ‌ها ازدواج خارج فامیلی، انتخابی ریسکی و شکننده تلقی می‌شود.

سونوگرافی دقیق جنین (detailed fetal anomaly scanning) و در صورت لزوم نمونه گیری از پرزهای جنینی (CVS) یا آمنیوسنتز و بررسی مولکولی و سیتوژنتیک می‌باشد.

با در نظر گرفتن جمیع جهات، اگرچه ازدواج فامیلی ممکن است از نظر فرهنگی و سنتی مطلوب بنظر رسد اما تعادل بین مزایای اجتماعی، اقتصادی ازدواج داخل فامیلی و مضرات بهداشتی آن به سمت مضرات تغییر می‌نماید که این امر در خانواده‌هایی که ژن‌های بیماری‌زای مغلوب در آنها بروز پیدا می‌کند جدی‌تر است. از مجموع مباحث این بررسی می‌توان به این جمع بندی رسید که از نظر دینی، ازدواج فامیلی اگر مکروه و نامطلوب نباشد، مستحب و مورد توصیه نیز نیست [۱۹].

نتیجه‌گیری

علیرغم دیدگاه پزشکی بر نهي از انجام این ازدواجها با توجه به احتمال بالای بروز صفات و بیماریهای مغلوب، این مقاله به نظر برخی گروهها بر پررنگ کردن نقش مشاوره ژنتیک برای یافتن خانواده‌های در معرض خطر و توضیح احتمال بروز بیماری خانواده و آزمایش حاملین در موارد ممکن تأکید می‌نماید.

اکنون بسیاری از مشکلات بیماریهای عفونی و تغذیه ای در ایران کنترل شده و استانداردهای مراقبتهای بهداشتی بهبود نشان می دهند. با کاهش شاخص مرگ و میر اطفال در اثر عفونتها و سوء تغذیه، فاکتور ازدواج فامیلی نقش بیشتری در این خصوص بخود اختصاص میدهد. بنابراین بایستی به بیماریهای ژنتیک که معمولا کمتر در ایران مورد دقت بوده بیشتر توجه شود. اکنون زمان مناسبی است که با ثبت بیماریهای ژنتیکی، میزان شیوع آن را در مناطق مختلف کشور و نژادهای گوناگون مورد مطالعه قرار داد و بودجه و امکانات بیشتری در جهت آموزش متخصصین و کارشناسان مربوطه در امر مشاوره ژنتیک صرف نمود. در این راستا توجه بیشتر به ژنتیک پزشکی در آموزش پزشکان و پیراپزشکان نیز از اولویت جدی برخوردار است.

سپاسگزاری

از آیت الله ناصر مکارم شیرازی و حجج اسلام سید هاشم حمیدی، سید جواد علم الهدی، حسین اوسطی و سید رضا اکرمی و آقای دکتر باقر لاریجانی که با نظرات و راهنمایی‌های ارزشمند خود در تکمیل این مقاله همکاری نمودند تقدیر و تشکر می‌نمایم.

پاکستان) مورد توجه قرار گرفته است. در این مطالعه ازدواج همخونی با برخی عوامل مستقیم و غیرمستقیم مؤثر بر باروری شامل سطح سواد کمتر مادر، سن کمتر مادر در هنگام ازدواج، استفاده کمتر از داروهای جلوگیری از بارداری و اقامت در روستا مرتبط شناخته شد.

فرزندان ازدواجهای فامیلی ممکن است در معرض خطر بالاتری در خصوص بیماری‌های چند عاملی و با وراثت پیچیده نظیر دیابت، اختلالات لیپیدی و یا چاقی قرار گیرند. انجمن ملی مشاوران ژنتیک آمریکا بدین ترتیب جمع بندی نموده که به هرصورت مطالعات با گروه شاهد دقیق برای ارزیابی صحیح نقش ازدواج فامیلی تاکنون در این مورد انجام نشده است [۱۸]. مطالعات انجام شده نتایج متفاوتی داشته و منجر به نتیجه ثابتی نشده‌اند. جمعیت ایرانی با شیوع بالای ازدواج فامیلی از بهترین گروهها برای انجام مطالعات از این دست می‌باشند. از عناوین تحقیقاتی آینده می‌تواند بررسی نقش ازدواج فامیلی در بیماری‌های بالغین و بیماری‌های شایعی نظیر دیابت، فشار خون بالا و چاقی باشد که تاکنون کمتر مورد توجه واقع شده است. از سوی دیگر بررسی فواید ازدواج غیر فامیلی با ایجاد تنوع ژنی و gene pool و حذف ژن‌های بیماری بصورت انتخابی نیازمند مطالعات وسیع جمعیتی می‌باشد.

بحث

ازدواج فامیلی برای صدها سال انجام شده است. دلایل واقعی ترجیح ازدواج فامیلی بیشتر فرهنگی اجتماعی هستند. مزایای ازدواج فامیلی در تقویت ارتباطات فامیلی، شناخت بیشتر طرفین و انتظارات کمتر تصور میشوند. در ضمن از اختلافات اقتصادی، اجتماعی که در صورت ازدواج غیرفامیلی احتمال ایجاد آن است بطور خودبخودی پرهیز می‌گردد. به طور معمول ترتیبات ازدواج در ازدواج‌های هم‌خونی ساده‌تر برگزار می‌شود و ارتباط عروس با خانواده شوهر عادی‌تر به‌نظر می‌رسد [۱۰].

اگرچه این بحث قابل تامل است که بیشتر فرزندان حاصل از ازدواج همخونی کاملاً سالم هستند و منافع اجتماعی این امر بیش از ناهنجاری‌های مادرزادی و مرگ اطفال است ولی در صورت وقوع بیماری‌های اتوزومال مغلوب نظیر تالاسمی ماژور یا وابسته به جنس نظیر هموفیلی آسیب جدی به بیمار، خانواده و بار سنگینی بر سیستم مراقبت بهداشتی وارد می‌نماید.

نکته مهم ارجاع این قبیل خانواده‌ها جهت مشاوره ژنتیک دقیق و علمی و دقت در دوران حاملگی برای بررسی بیشتر (قبل از هفته ۱۲ حاملگی) شامل نشانگرهای خونی سه گانه نظیر (βHCG, AFP, Unconjugated Estriol)،

Consanguineous marriage; genetic counseling, culture and religious aspects

SM Akrami; MD, PhD *, Assistant Profesor of Genetics, Tehran University of Medical Sciences

***Correspondence author,**
Address: Department of
Genetic, Faculty of Medicine,
Poursina St, Tehran, IR Iran
E-mail: akramism@tums.ac.ir

Received: 16/6/06
Revised: 7/8/06
Accepted: 19/8/06

Abstract

Consanguineous marriage is common in our country, accounting for more than 35% of marriages in Iran. The complications behind this practice are clear in the medical genetics. This paper tries to clarify the importance of this subject and find some answers to questions faced by medical professionals especially pediatricians. Premarital genetic counseling is the best and appropriate method to screen any inherited disorder in the families.

Key Words: Consanguineous marriage, Genetic counseling, Islam

REFERENCES:

1. Bittles AH. Endogamy consanguinity and community genetics. J of Genetics. 2002; 81(3): 91-98.
2. Mueller RF, Young ID. Emery's Elements of Medical Genetics. 11th ed. Edinburgh, Churchill Livingstone. 2001 P:100.
3. Saadat M, Ansari-Lari M, Farhud DD. Consanguineous marriage in Iran. Ann Hum Biol. 2004; 31(2): 263-9.
4. Bittles AH. Consanguinity and its relevance to clinical genetics. Clin Genet. 2001; 60(2): 89.
5. Bittles AH, Neel JV. The costs of human inbreeding and their implications for variations at the DNA level. Nat Genet. 1994; 8(2): 117-21.
6. Willems PJ. Genetic causes of hearing loss. N Engl J Med. 2000; 342(15): 1101-9.
7. Sundstrom RA, Van Laer L, Van Camp G, Smith RJ. Autosomal recessive nonsyndromic hearing loss. Am J Med Genet. 1999; 89(3): 123-9.
8. موحیدیان ا، مسیبی ز، یوسفیان س و همکاران. بررسی شیوع آنومالی‌های مادرزادی در ازدواج‌های فامیلی و غیر فامیلی. مجله فیض. ۱۳۸۱؛ ۲۳: ۸۴-۸۸.
9. اردوخانی آ، میرمیران پ، عزیزی ف. ازدواج‌های فامیلی عامل احتمالی در شیوع بالای هیپوتیروئیدی نوزادان. مجله غدد درون ریز و متابولیسم. ۱۳۸۲؛ ۲۰: ۲۹۳-۲۹۸.
10. قرآن کریم. سوره نساء، آیه ۲۳.
11. Hussain R. Community perceptions of reasons for preference for consanguineous marriages in Pakistan, J Biosocial Sci. 1999; 31: 449-461.
12. غزالی م. آداب النکاح، آغاز ربع عادات. در: احیاء علوم الدین. ۱۳۵۹. ص ۱۲۴. قابل دسترسی در سایت: <http://www.ghazali.org/ihya/arabic/j2-k02.doc> تاریخ: مرداد ۱۳۸۵
13. بابایی آملی ا. ازدواج معصومین. قم، بنیاد پژوهشهای علمی فرهنگی نور الاصفیا. ۱۳۸۰.
14. De Costa CM. Consanguineous Marriage and its Relevance to Obstetric Practice. Obstet Gynecol Survey. 2002; 57: 530-536.

15. Tancbilek E, Clinical outcomes of consanguineous marriages in Turkey. *Turk J Pediatr*. 2001; 43: 277-9.
16. Modell B, Darr A. Genetic counseling and customary consanguinity marriage. *Nat Rev Genet*. 2002; 3(3): 225-9.
17. Hussain R, Bittles AH. Assessment of association between consanguinity and fertility in Asian populations. *J Health Popul Nutr*. 2004; 22(1): 1-12.
18. Bennett RL, Motulsky AG, Bittles A, Hudgins L, Uhrich S, Lochner Doyle D, et al. Genetic Counseling and Screening of Consanguineous Couples and Their Offspring: Recommendations of the National Society of Genetic Counselors *J of Genetic Counseling*. 2002; 11(2): 97-119.
19. Is Consanguineous Marriage Religiously Encouraged? Islam and Iranians Considerations. Seyed Mohammad Akrami, Zahra Osati. *Journal of Biosocial Science*. In press.