

تصویر سلامت

دوره ۵ شماره ۲ سال ۱۳۹۳ صفحه ۱۴ - ۷

شیوع و ریسک فاکتورهای ازدواج فامیلی

فریبا حیدری^{۱*}، سعید دستگیری^۲

چکیده

زمینه و اهداف: ازدواج فامیلی یک مشکل جهانی با تنوعی از توزیع ها و میزان وقوع در کل دنیا می باشد. هدف از این مطالعه، ثبت و بررسی شیوع و مشخصات اپیدمیولوژیک ازدواج فامیلی می باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مورد- شاهدهی در مراکز مشاوره قبل از ازدواج در شهر تبریز انجام گرفته است. شرکت کنندگان شامل ۱۵۳۲ فرد (۷۶۶ زوج) بود، که گروه مورد شامل ۱۶۶ زوج بود.

یافته‌ها: در طول یک سال شیوع ازدواج های فامیلی ۱۳/۸ درصد از کل بودند. آنالیز نهایی بعد از تطبیق سایر متغیرها نشان داد که سن پایین ازدواج و سطح پایین اطلاعات فرد در مورد اثرات ازدواج فامیلی در هر دوی زنان و مردان می توانند، پیشگویی کننده های مستقل ازدواج فامیلی باشند. شغل پدر، سطح درآمد و خویشاوندی والدین فقط در مردان پیش گویی کننده های ازدواج فامیلی بودند.

بحث و نتیجه گیری: ازدواج فامیلی هنوز هم بالا می باشد و نیاز به مداخلات پیشگیرانه مناسب و انجام برنامه های آموزشی چند سطحی ضروری است.

کلیدواژه‌ها: ازدواج فامیلی، ازدواج، تعیین گرها، شیوع

۱. گروه پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (Email: heidari@hotmail.com)

۲. گروه پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز/ مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

مقدمه

ازدواج در شهر تبریز انجام گرفته است. به طور روتین در کشور ما هر زوجی که قصد ازدواج دارند باید قبل از ازدواج خود، از این مراکز گواهی دریافت کنند. در این مراکز بهداشتی، مشاوره ژنتیک و خدمات بهداشتی به زوجین ارائه می شود؛ شامل غربالگری تالاسمی، آموزش مسایل باروری و روش های پیشگیری از بارداری و مشاوره ژنتیک برای زوجین فامیلی. شرکت کنندگان شامل ۱۵۳۲ فرد (۷۶۶ زوج) بود. گروه مورد زوجینی بودند که ازدواج فامیلی داشتند که شامل ۱۶۶ زوج بود. گروه شاهد زوجینی بودند که ازدواج غیرفامیلی داشتند (۶۰۰ زوج) بود.

دو پرسشگر آموزش دیده به صورت فرد به فرد با شرکت کنندگان مصاحبه کردند، برای جمع آوری اطلاعات در مورد:

۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان
 ۲. وضعیت اقتصادی و تحصیلات شرکت کنندگان
 ۳. متغیرهای مرتبط با ازدواج
 ۴. مشخصات خانواده و والدین شرکت کنندگان
 ۵. دو سؤال در مورد سطح آگاهی شرکت کنندگان در مورد اثرات ازدواج فامیلی
 ۶. منابع اطلاعاتی زوجین در این مورد
- برای بررسی ارتباط متغیرهای مختلف از طریق لجستیک رگرسیون، نسبت شانس (OR) و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (95%CI) برای متغیرها محاسبه شد و متغیرهایی که در آنالیز تک متغیره با P-value کمتر از ۰/۰۵ معنی دار بودند وارد تحلیل چند متغیره شدند.

یافته‌ها

در کل سال ۱۳۹۱ در دو مرکز مشاوره ازدواج موجود در شهر تبریز ۱۹,۶۳۹ ازدواج (زوج) ثبت شده بود که ۲۷۱۱ مورد (۱۳/۸ درصد) از کل ازدواج ها فامیلی بودند. جدول ۱ فراوانی انواع مختلف ازدواج فامیلی را نشان می دهد. میانگین سنی ازدواج در خانم ها ۲۱ سال (Q25-Q75=17-25) و در مردان میانگین سنی ازدواج در این مطالعه ۲۶ سال (Q25-Q75=23-29) بود. در ۷۱۰ مورد (۹۲/۷%) از خانم ها برای ازدواج اول و در ۵۶ مورد (۷/۳%) برای ازدواج دوم مراجعه کرده بودند. در ۶۹۵ مورد از مردان (۹۰/۷%) برای ازدواج اول، در ۷۰ مورد (۹/۱%) برای ازدواج دوم مراجعه کرده بودند. در گروه مورد ۱۶۱ مورد (۹۷%) از خانم ها و ۱۶۵ مورد (۹۹/۴%) آقایان خودشان تمایل به ازدواج فامیلی را داشتند و بقیه فشار والدین را علت ازدواج فامیلی گزارش کردند.

از کل افراد تحت مطالعه ۲۶/۹۲ درصد دارای والدین خویشاوند بودند و ۷۳/۱% والدین غیر خویشاوند داشتند. در

ازدواج فامیلی یا ازدواج افرادی که دارای ارتباط خونی هستند، یک مشکل جهانی با تنوعی از توزیع ها و میزان وقوع در کل دنیا می باشد (۱). طبق نظر متخصصین ژنتیک انسانی، ازدواج درجه چهار و نزدیک تر به عنوان ازدواج فامیلی تعریف می شود (۳و۲). اخیراً تخمین زده شده است که حدود ۲۰ درصد از جمعیت جهان در جوامعی زندگی می کنند، که تمایل به ازدواج فامیلی در آنها وجود دارد و ۸/۵ درصد از کودکان دنیا دارای والدین خویشاوند هستند (۲و۱). شیوع ازدواج فامیلی در بین کشورها و داخل کشورها متفاوت است. با اینکه ازدواج فامیلی در بسیاری از کشورهای غربی کاهش قابل توجهی یافته است ولی همچنان در قسمت هایی از خاور میانه و شمال آفریقا و غرب آسیا شایع است (۵و۴).

بسیاری از پژوهشگران انواع اثرات نامطلوب و عوارض ازدواج فامیلی را نشان داده اند. بسیاری از مطالعات نتیجه گرفته اند که شایع ترین ریسک فاکتور مرتبط با ناهنجاری های مادرزادی ازدواج فامیلی می باشد (۷ و ۶و۱). ثابت شده است که فرزندان حاصل از ازدواج فامیلی ریسک بیشتری برای موربیدیتی و مورتالیتی حوالی تولد و بعد از تولد شامل مرده زایی، وزن کم نوزاد در موقع تولد، زایمان زودرس، مورتالیتی کودکی و سطح هوش پایین تری دارند (۹و۸و۴و۱). همچنین ازدواج فامیلی با افزایش ده برابری ریسک اختلالات اتوزوم مغلوب در فرزندان همراه است (۱۰).

علاوه بر این، شواهد نشان دهنده ارتباط مثبت بین ازدواج فامیلی و بیماری های پیچیده و مولتی فاکتوریال دوران بزرگسالی در فرزندان می باشد؛ شامل بیماری آلزایمر، هیپرتانسیون، بیماری عروق قلبی، سکته مغزی، کانسر، افسردگی، آسم، نقرس، صرع، استئوپروز و زخم پتیک (۱۱و۳). از طرف دیگر ازدواج فامیلی مشکلات متنوع اجتماعی برای خانواده ها و کل جامعه، نظیر خشونت خانگی و نازایی در همسران و مصرف مواد غیرقانونی در کودکان را نیز در برمی گیرد (۴و۱۱).

در مطالعات متعدد، فاکتورهای متفاوتی به عنوان پیش گویی کننده های ازدواج فامیلی کشف شده اند؛ مانند وضعیت اقتصادی- اجتماعی، سطح تحصیلات، محل سکونت و سایر منطقه و نگرش افراد (۱۲و۴). درک واضحی از این عوامل ایجادکننده، کمک می کند تا بتوانیم مداخلات مؤثری را طراحی نماییم. هدف از این مطالعه، ثبت و بررسی مشخصات اپیدمیولوژیک ازدواج فامیلی می باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه در طی مدت یک سال از اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۱ تا اردیبهشت سال ۱۳۹۲ در دو مرکز مشاوره قبل از

و همسر می باشند (۲ و ۴ و ۵ و ۹ و ۱۳ و ۱۴). این در حالی است که هیچ مطالعه‌ای میزان طلاق را در ازدواج های فامیلی بررسی نکرده است.

فراوانی ازدواج فامیلی در این مطالعه (۱۳.۸٪)، در مقایسه با سایر مطالعات انجام شده در ایران (۳۵-۱۷٪) پایین تر بدست آمده است (۶ و ۷ و ۹ و ۱۵ و ۱۶). در سایر کشورها، شیوع ازدواج فامیلی در جوامع غربی مثل اتریش پایین تر بوده است (کمتر از ۱ درصد)؛ ولی در جوامع در حال توسعه دیگر این شیوع بالاتر بوده است. به عنوان مثال در سوریه ۳۵٪، در اردن ۴۹٪، در ترکیه ۲۲٪، در مصر ۳۵٪ و در عربستان بیش از ۵۰ درصد گزارش شده است (۱ و ۴ و ۱۰ و ۱۲ و ۱۶ و ۱۷). از طرف دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که ۲۶.۹٪ از شرکت کنندگان دارای والدین خویشاوند بودند که نشان دهنده شیوع بالاتر ازدواج فامیلی در نسل های گذشته نسبت به نسل فعلی می باشد. با در نظر گرفتن این موضوع و با مقایسه نتایج این مطالعه با سایر مطالعات انجام شده در ایران، به نظر می رسد که تمایل به ازدواج فامیلی در جامعه ما کاهش یافته است؛ ولی همچنان درصد بالایی از ازدواج ها را تشکیل می دهد و نیاز به توجه کافی دارد.

این تغییرات در وقوع ازدواج فامیلی را می توان به فاکتورهای متعددی منتسب کرد؛ شامل دسترسی به منبع ازدواج بزرگ تر به علت گسترش شهرنشینی و حرکات جمعیت از مناطق روستایی به شهری، افزایش سطح آموزش و تحصیلات زنان و خانواده ها، ارتقای وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده ها، افزایش فرصت های شغلی و مشارکت زنان در نیروی کار، افزایش آگاهی در مورد اثرات و عواقب ازدواج فامیلی بر سلامت کودکان، کاهش میزان باروری و در نتیجه وجود تعداد کمتر خویشاوندان موجود برای ازدواج، افزایش آزادی در تصمیم گیری برای ازدواج مخصوصاً در دختران. باید در نظر داشت که فراوانی به دست آمده در این مطالعه بر اساس داده های شهری بوده است. با این که برخی از ازدواج های روستایی نیز به دلیل مراجعه زوجین به مراکز شهری وارد این مطالعه شده اند، بنابراین قابل پیش بینی است که در صورتی که تمامی ازدواج ها اعم از موارد مناطق روستایی را نیز لحاظ کنیم، فراوانی ازدواج فامیلی بیشتر از مقدار به دست آمده خواهد بود. همانطور که در این مطالعه و در بسیاری از مطالعات دیگر نشان داده شده است که ازدواج فامیلی در مناطق روستایی با شیوع بیشتری نسبت به مناطق شهری اتفاق می افتد (۴ و ۱۴ و ۱۶).

شایع ترین نوع ازدواج فامیلی در این مطالعه، ازدواج بین first cousin بوده است که مشابه سایر مطالعات می باشد (۲ و ۹ و ۱۶). فراوانی ازدواج فامیلی بین double first cousin در این مطالعه ۱.۲٪ بود که کمتر از

آنالیز تک متغیره برای مشخصات خانم، ارتباط بین وقوع ازدواج فامیلی و متغیرهایی مثل سن موقع ازدواج، محل سکونت، تحصیلات، سطح درآمد، شغل پدر و سطح اطلاعات فرد از نظر آماری معنی دار بودند (جدول ۲). برای مشخصات مردان متغیرهای سن موقع ازدواج، محل سکونت، تحصیلات، سطح درآمد، شغل پدر، رتبه ازدواج، خویشاوندی والدین و سطح اطلاعات فرد ارتباط معنی دار با ازدواج فامیلی داشتند (جدول ۳). آنالیز نهایی نشان داد که پیش گویی کننده های مستقل ازدواج فامیلی در هر دوی زنان و مردان می توانند سن پایین ازدواج و سطح پایین اطلاعات فرد در مورد اثرات ازدواج فامیلی باشند.

در کل بیش از نصف زنان و مردان گزارش کردند که در مورد عوارض ازدواج فامیلی اطلاعات نداشتند یا ضعیف است و حدود یک سوم دیگر از کل افراد اطلاعات متوسط در این مورد داشتند. شرکت کنندگان بیان کردند که مهمترین منبع کسب اطلاعات در مورد ازدواج فامیلی در هر دو جنس، خانواده بود (۳۶٪ در مردان و ۳۰٪ در زنان) و سپس به ترتیب رادیو و تلویزیون، دوستان، معلم ها و اساتید، اینترنت، کتاب و روزنامه قرار داشتند و کمترین منبع مراکز بهداشتی درمانی بودند.

بحث

ازدواج فامیلی یک سنت دیرینه در جوامع مسلمان است؛ با این وجود نمی توان این نوع ازدواج را به مذهب یا قوانین مذهبی مشخصی منتسب کرد (۲ و ۳ و ۱۳). همانطور که بر اساس دستورات اسلام ازدواج با خویشاوندان درجه یک و دو که از محارم محسوب می شوند حرام می باشد. اسلام تشویق به ازدواج فامیلی نکرده است حتی در حدیثی از رسول گرامی اسلام (صلی الله علیه وآله) توصیه به پرهیز از ازدواج با خویشاوندان نزدیک شده است (۴ و ۱۱). بنابراین به نظر می رسد علی رغم توجه عمومی به اثرات مذهب، ازدواج فامیلی بیشتر ریشه در عوامل فرهنگی، تاریخی، اجتماعی - اقتصادی و سنت ها دارد تا عوامل مذهبی (۲ و ۳ و ۱۳).

از علل تمایل جوامع مختلف به ازدواج فامیلی، این باورها در بین مردم است که ازدواج فامیلی فواید اقتصادی و اجتماعی به همراه دارد؛ شامل: استحکام پیوند خانواده ها، حفظ ساختار و دارایی های خانوادگی، ارتباط نزدیک تر بین زوجین و خانواده همسر می شود و این که در چنین پیوندی، آشنایی زوجین و خانواده ها با ارزش ها و فرهنگ های یکدیگر قبل از ازدواج بیشتر است و احتمال ابهامات پنهانی در مورد وضعیت سلامتی و اقتصادی خانواده ها را کاهش می دهد. از فواید اقتصادی ازدواج فامیلی راحتی و سادگی و هزینه کمتر مقدمات و مذاکرات ازدواج، انتظارات کم والدین

سطح تحصیلات پایین ارتباط معنی داری گزارش کرده اند (۲ و ۴ و ۱۵ و ۱۶).

در کشور ما کودکان تا وقتی که ازدواج کنند و زندگی مستقلی را تشکیل بدهند با والدین خود زندگی می کنند. بنابراین مشخصات و خصوصیات والدین بر الگوی ازدواج کودکان تأثیر گذار هستند. نتایج این مطالعه نشان داد که سطح شغلی پایین پدر در هر دو زوجین با وقوع ازدواج فامیلی ارتباط مثبت و معنی دار دارد، و این ارتباط در مردان بعد از کنترل سایر متغیرها معنی دار باقی ماند. در مردانی که پدرانشان بیکار بودند احتمال وقوع ازدواج فامیلی ۵ برابر بیشتر از مردانی بود که پدرانشان شغل کارمندی داشتند. به طور مشابه در سایر مطالعات نیز سطح شغلی والدین یک پیش‌گویی کننده قوی ازدواج فامیلی در فرزندان بوده است (۴). این یافته در همراهی با ارتباط معنی دار بین سطح درآمد مردان و وقوع ازدواج فامیلی در آنها، نشان می دهد که وضعیت اقتصادی در مردان ارزش پیش‌گویی کنندگی بیشتری برای ازدواج فامیلی نسبت به زنان دارد.

در مطالعه ما یافته ها مطرح کردند که ازدواج فامیلی والدین با ۸۴٪ شانس بیشتر ازدواج فامیلی در مردان همراه بود؛ ولی با ازدواج فامیلی در زنان ارتباطی نداشت. با این که در سایر مطالعات این ارتباط به طور مستقل در زن و مرد بررسی نشده است، ولی نشان داده اند که ازدواج فامیلی والدین پیش‌گویی کننده ی تکرار این نوع ازدواج در فرزندان می باشد که می تواند ناشی از تأثیر رسوم خانوادگی و باورهای والدین باشد (۲ و ۴ و ۱۵ و ۱۶).

سطح آگاهی هر دو زوجین در مورد اثرات ازدواج فامیلی ارتباط قوی با وقوع این نوع ازدواج داشت. عدم داشتن اطلاعات در این مورد به ترتیب با ۵٫۶ و تقریباً ۲ برابر شانس بالاتر ازدواج فامیلی در زنان و مردان همراه بود. این یافته به طور سازگار در سایر مطالعات نیز بیان شده اند که خلأ آموزشی موجود در جامعه را مطرح می کنند (۱۶).

علاوه بر متغیرهای ذکر شده، در این مطالعه با توجه به زمینه ارتباطات خانوادگی موجود در ایران، مشخصات دیگر مرتبط با خانواده نیز بررسی شده اند که در سایر مطالعات انجام نشده است. از جمله این مشخصات فوت پدر، وضعیت زندگی با والدین، رتبه تولد، تک فرزندی، تک پسر یا تک دختر بودن و رتبه ازدواج بودند که ارتباط معنی داری با ازدواج فامیلی نشان ندادند. این مطالعه برخی محدودیت‌هایی داشت از جمله این که بسیاری از متغیرهای بررسی شده، خود گزارشی و ذهنی بودند؛ که تأیید اعتبار تعداد بسیاری از آنها قابل انجام نبود. همچنین این مطالعه در یک زمینه شهری انجام شده است، با اینکه برخی از ازدواج های روستایی نیز در مطالعه وارد شده اند، بنابراین

مطالعات مشابه می باشد (۴). این نوع از ازدواج فامیلی نیاز به توجه ویژه ای دارد؛ به دلیل این که فرزندان حاصل از این ازدواج در ۱۲٫۵ درصد از جایگاه های ژنی هموزیگوت خواهند بود و بنابراین در ریسک بالاتری برای اختلالات اتوزوم مغلوب قرار خواهند داشت (۵).

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت شرکت کنندگان تمایل فردی نسبت به ازدواج فامیلی داشتند و اقلیت کمی از افراد فشار والدین را به عنوان علت ازدواج فامیلی خود گزارش کردند. این یافته در ترکیب با آگاهی پایین زوجین در مورد اثرات ازدواج فامیلی بر سلامت کودکان، نشان دهنده نیاز به ارائه برنامه های آموزشی برای ارتقاء دانش و نگرش جامعه می باشد. از طرف دیگر آنالیز نتایج در مورد منابع اطلاعاتی زوجین در مورد اثرات ازدواج فامیلی و کودکی نیز بیان کننده ی نیاز جامعه برای آموزش از طریق رسانه های جمعی و مراکز بهداشتی درمانی می باشد. این یافته ها در سایر مطالعات انجام شده در کشورمان تأیید شده اند (۱۶ و ۱۵).

نتایج این مطالعه نشان داد که بین ازدواج فامیلی و سن ازدواج در هر دو زن و مردان ارتباط مستقلی وجود دارد؛ به طوری که بعد از کنترل سایر متغیرها، به طور متوسط با افزایش یک سال در سن ازدواج در زن و مرد به ترتیب شانس ازدواج فامیلی ۱۰٪ و ۱۳٪ کاهش می یابد. بسیاری از مطالعات دیگر نیز گزارش کرده اند که ازدواج فامیلی در سن پایین تری نسبت به ازدواج غیرفامیلی اتفاق می افتد (۴ و ۱۰ و ۱۲ و ۱۶). همچنین ثابت شده است که ازدواج زودرس می تواند باعث حاملگی در سن پایین و ریسک بالاتر عوارض حاملگی و تعداد بیشتر فرزندان شود (۸ و ۱۲).

در توافق با سایر مطالعات، آنالیز یافته های این مطالعه نشان داد که بین ازدواج فامیلی و سکونت در روستا در هر دو زن و مردان ارتباط مثبت و معنی دار وجود دارد (۴ و ۱۶). ولی این ارتباط بعد از کنترل سایر متغیرها معنی دار باقی نماند؛ که می تواند ناشی از این حقیقت باشد که سایر عوامل مرتبط با زندگی در مناطق روستایی در ترکیب با یکدیگر در این ارتباط دخیل هستند؛ همانند سطح پایین تر تحصیلات، سن پایین هنگام ازدواج و سطح اقتصادی اجتماعی پایین در روستا. در این مطالعه بعد از کنترل سایر متغیرها، بین وقوع ازدواج فامیلی و سطح تحصیلات و همچنین شغل زوجین ارتباط معنی داری یافت نشد؛ که می تواند به علت سطح بالای تحصیلی و شغلی در زمینه شهری باشد. این نتیجه به طور مشابه در مطالعه دیگری در ایران در زمینه شهری گزارش شده است؛ ولی برخلاف مطالعات دیگر می باشد که در آنها بین ازدواج فامیلی و

تحت پژوهش قرار گیرد به دلیل این که به نظر می رسد قومیت بر عادات ازدواج تأثیرگذار است.

نتیجه گیری

این مطالعه شیوع و تعیین گره های ازدواج فامیلی را در یک زمینه شهری مورد بررسی قرار داد. شیوع ازدواج فامیلی هنوز هم بالا می باشد و نیاز به مداخلات پیشگیرانه مناسب، مخصوصاً در مناطق روستایی وجود دارد. ضروری است که برنامه های آموزشی چند سطحی انجام شوند. به دلیل این که در این مطالعه نتایج نشان داد که در جامعه ما کمبود دانش و نگرش نادرست در مورد ازدواج فامیلی وجود دارد.

تعمیم پذیری نتایج محدود به مناطق شهری است و این احتمال وجود دارد که نتوان نتایج را به کل جامعه تعمیم داد. این مطالعه کاربردهایی برای بهداشت عمومی در جهت پیشگیری از این مشکل داشت. نتایج ما نشان داد که دانش جامعه در مورد اثرات ازدواج فامیلی همچنان پایین است و نیاز به طراحی و اجرای مداخلات مناسب در سطح فرد، خانواده، و برنامه های مبتنی بر مدرسه وجود دارد. علاوه بر این منطقی است که آموزش ها را با برنامه های ازدواج زودرس ادغام کنیم و این برنامه های آموزشی را در سن پایین تری شروع کنیم؛ از آنجا که شواهد تعامل بین ازدواج فامیلی و سن پایین ازدواج وجود دارد. نقش رسانه های جمعی نیز در این بین برای افزایش دانش عمومی با ارزش است. ما پیشنهاد می کنیم این مشکل در سایر مناطق نیز

جدول ۱. فراوانی انواع ازدواج فامیلی

نوع ازدواج فامیلی	تعداد	درصد
Double first cousin	۲	۱/۲
First cousin	۱۱۰	۶۶/۳
First cousin once removed	۱۹	۱۱/۴
Second cousin	۲۹	۱۷/۵
رابطه دورتر از Second cousin	۶	۳/۶
توتال	۱۶۶	۱۰۰

جدول ۲. مشخصات و تعیین گره‌های ازدواج فامیلی در خانم

متغیرهای خانم	فامیلی N (%)	غیرفامیلی N (%)	تک متغیره OR (95%CI)	چند متغیره OR (95%CI)
سن ازدواج (میانه و چهارک)	19 (15-21)	22 (18-26)	0.88(0.85-0.92)	0.90 (0.86-0.94)***
سکونت زن				
روستا	53 (31.9)	131 (21.8)	1.67 (1.14-2.45)	1.21 (0.76-1.92)
شهر	113 (68.1)	469 (78.2)	Referent	Referent
نوع مسکن زن				
با والدین	165 (100)	584 (98)	4.5 (NA)	-
استیجاری	0	3 (0.4)	NA	-
تملک	0	9 (1.2)	Referent	-
تحصیلات زن				
بیسواد و کم سواد	1 (0.6)	5 (0.8)	1.04 (0.11-9.15)	0.45 (0.04-5.05)
ابتدایی و راهنمایی	49 (29.5)	131 (21.8)	1.95 (1.22-3.10)	0.63 (0.33-1.22)
دبیرستان	74 (44.6)	245 (40.8)	1.57 (1.03-2.39)	0.69 (0.40-1.18)
دانشگاهی	42 (25.3)	219 (36.5)	Referent	Referent
شغل زن				
خانه دار	85 (51.2)	317 (52.8)	0.89 (0.63-1.26)	-
کارگری	1 (0.6)	4 (0.7)	0.83 (0.09-7.55)	-
خدمات	1 (0.6)	16 (2.7)	0.20 (0.02-1.59)	-
کارمند/محصل	79 (47.6)	263 (43.8)	Referent	-
شغل پدر خانم				
بیکار	5 (3.3)	17 (3.2)	1.50 (0.51-4.36)	1.81 (0.57-5.73)
کارگری	15 (9.8)	41 (7.7)	1.87 (0.93-3.77)	1.34 (0.62-2.88)
خدمات	100 (65.4)	305 (57.3)	1.67 (1.08-2.59)	1.23 (0.75-2.02)
کارمند	33 (21.6)	169 (31.8)	Referent	Referent
فوت پدر خانم				
فوت	12 (7.3)	66 (11)	Referent	-
زنده	153 (92.7)	532 (89)	1.58 (0.83-3.00)	-
درآمد خانم				
ندارد	154 (93.9)	516 (86.7)	5.07(1.20-21.35)	2.44 (0.31-19.26)
زیر ۵۰۰ هزار	8 (4.9)	45 (7.6)	3.02(0.60-15.15)	3.98 (0.44-35.49)
بالای ۵۰۰ هزار	2 (1.2)	34 (5.7)	Referent	Referent
رتبه تولد زن				
اولین فرزند	57 (34.3)	187 (31.1)	1.15 (0.80-1.66)	-
فرزند غیر اول	109 (65.6)	413 (68.8)	Referent	-
تک فرزندی زن				
تک فرزند	1 (0.6)	22 (3.7)	0.16 (0.02-1.19)	-
غیر تک فرزند	165 (99.4)	578 (96.3)	Referent	-
تک دختر				
تک دختر	35 (21.1)	149 (24.8)	0.81 (0.53-1.22)	-
دارای خواهر	131 (78.9)	451 (75.2)	Referent	-
وضعیت زندگی زن				
با والدین	148 (89.7)	521 (87)	Referent	-
تک والدی	8 (4.8)	51 (8.5)	0.55 (0.25-1.18)	-
ناپدر یا نامادر	4 (2.4)	6 (1)	2.34 (0.65-8.42)	-
سایر	5 (3)	21 (3.5)	0.83 (0.31-2.26)	-
رتبه ازدواج زن				
ازدواج اول	159 (95.8)	551 (91.8)	1.02 (0.89-1.54)	-
ازدواج دوم	7 (4.2)	49 (8.2)	Referent	-
والدین زن				
ازدواج فامیلی	47 (28.3)	129 (21.5)	1.44 (0.97-2.12)	-
ازدواج غیرفامیلی	119 (71.7)	471 (78.5)	Referent	-
اطلاع از عوارض				
عدم اطلاع	23 (13.9)	63 (10.5)	5.11(1.44-18.10)	5.64(1.20-26.56)*
ضعیف	108 (65.1)	250 (41.7)	6.04(1.83-19.93)	6.52(1.51-28.09)*
متوسط	32 (1.8)	245 (40.8)	1.82 (0.53-6.24)	2.02 (0.45-8.96)
زیاد	3 (1.8)	42 (7)	Referent	Referent

p-value: * کمتر از ۰.۰۵، ** کمتر از ۰.۰۱، *** کمتر از ۰.۰۰۱

جدول ۳. نتایج آنالیز رگرسیون لجیستیک برای فاکتورهای مرد تأثیرگذار بر ازدواج فامیلی

متغیرهای آقا	فامیلی N (%)	غیر فامیلی N (%)	تک متغیره OR (95%CI)	چند متغیره OR (95%CI)
سن ازدواج مرد (میانگین و چهارک)	23 (21-26)	26 (23-30)	0.86 (0.82-0.90)	0.87(0.82-0.93)***
سکونت مرد روستا شهر	52 (31.3) 114 (68.7)	125 (20.8) 475 (79.2)	1.73 (1.18-2.54) Referent	1.35 (0.83-2.21) Referent
نوع مسکن مرد با والدین استیجاری تملك	161 (97) 4 (2.4) 1 (0.6)	570 (96) 8 (1.3) 16 (2.7)	0.14 (0.59-34.33) 0.08 (0.76-83) Referent	-
تحصیلات مرد بیسواد و کم سواد ابتدایی و راهنمایی دبیرستان دانشگاهی	0 44 (26.5) 74 (44.6) 48 (28.9)	4 (0.7) 181 (30.2) 209 (34.8) 206 (34.3)	0 (NA) 1.04 (0.66-1.64) 1.52 (1.01-2.29) Referent	0 (NA) 0.45 (0.24-1.07) 0.77 (0.44-1.33) Referent
شغل مرد بیکار کارگری خدمات کارمند/محصل	1 (0.6) 12 (7.3) 115 (69.7) 37 (22.4)	2 (0.3) 44 (7.3) 381 (63.6) 172 (28.7)	2.32 (0.20-26.31) 1.26 (0.61-2.63) 1.40 (0.92-2.11) Referent	-
شغل پدر آقا بیکار کارگری خدمات کارمند	10 (6.6) 13 (8.6) 100 (66.2) 28 (18.5)	12 (2.3) 30 (5.8) 298 (57.6) 177 (34.2)	5.26 (2.08-13.33) 2.73 (1.27-5.87) 2.12 (1.34-3.35) Referent	5.06 (1.56-16.3)** 1.49 (0.61-3.67) 1.52 (0.88-2.63) Referent
فوت پدر آقا فوت زنده	15 (9) 151 (91)	80 (13.4) 517 (86.6)	Referent 1.55 (0.87-2.78)	-
درآمد آقا ندارد زیر ۵۰۰ هزار بالای ۵۰۰ هزار	5 (3.4) 80 (53.7) 64 (43)	8 (1.6) 192 (37.2) 316 (61.2)	3.08 (0.97-9.73) 2.05 (1.41-2.99) Referent	1.47 (0.37-5.86) 1.75 (1.11-2.74)** Referent
رتبه تولد مرد اولین فرزند فرزند غیر اول	48 (28.9) 118 (71.1)	155 (25.8) 445 (74.2)	1.16 (0.79-1.71) Referent	-
تک فرزندی مرد تک فرزند غیر تک فرزند	0 166 (100)	7 (1.2) 593 (98.8)	2.21 (NA) Referent	-
تک پسر تک پسر دارای برادر	24 (14.5) 142 (85.5)	107 (17.8) 493 (82.2)	0.77 (0.48-1.25) Referent	-
وضعیت زندگی مرد با والدین تک والدی ناپدر یا نامادر سایر	142 (85.5) 11 (6.6) 2 (1.2) 11 (6.6)	493 (82.2) 64 (10.7) 5 (0.8) 38 (6.3)	Referent 0.59 (0.31-1.16) 1.38 (0.26-7.23) 1.01 (0.50-2.02)	-
رتبه ازدواج مرد ازدواج اول ازدواج دوم	163 (98.2) 3 (1.8)	532 (88.8) 67 (11.2)	6.84 (2.12-22.04) Referent	1.74 (0.48-6.31) Referent
والدین مرد ازدواج فامیلی ازدواج غیر فامیلی	47 (28.3) 119 (71.7)	102 (17) 498 (83)	1.92 (1.29-2.87) Referent	1.84 (1.13-2.98)* Referent
اطلاع از عوارض ازدواج فامیلی عدم اطلاع ضعیف متوسط زیاد	20 (12) 101 (60.8) 41 (24.7) 4 (2.4)	53 (8.8) 230 (38.3) 271 (45.2) 46 (7.7)	4.34 (1.38-13.62) 5.05 (1.77-14.40) 1.74 (0.59-6.08) Referent	1.79 (1.12-6.70)* 1.86 (0.57-6.11) 0.74 (0.22-2.47) Referent

*p-value: کمتر از ۰.۰۵، **کمتر از ۰.۰۱، ***کمتر از ۰.۰۰۱

References

1. Obeidat BG, Khader YS, Amarin ZO, Kassawneh M, AlOmari M. Consanguinity and adverse pregnancy outcomes: the north of Jordan experience. *Maternal and Child Health Journal* 2010;14(2):9-283.
2. Akrami SM, Montazeri V, Shomali SR, Heshmat R, Larijani B. Is there a significant trend in prevalence of consanguineous marriage in Tehran? A review of three generations. *Journal of Genetic Counseling* 2009;18(1):6-82.
3. Alvarez G, Quinteiro C, Ceballos F. Advances in the Study of Genetic Disorders. Santiago de Compostela. Spain 2011.p: 21-44. Available from: http://cdn.intechopen.com/pdfs/23704/InTech-Inbreeding_and_genetic_disorder.pdf.
4. Shawky RM, El-Awady MY, Elsayed SM, Hamadan GE. Consanguineous matings among Egyptian population. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics* 2011;12(2):157-163.
5. Hamamy H, Antonarakis SE, Cavalli-Sforza LL, et al. Consanguineous marriages, pearls and perils: Geneva International Consanguinity Workshop Report. *Genetics in Medicine: Official Journal of the American College of Medical Genetics* 2011;13(9):47-841.
6. Tayebi N, Yazdani K, Naghshin N. The prevalence of congenital malformations and its correlation with consanguineous marriages. *Oman Medical Journal* 2010;25(1):37-40.
7. Mosayebi Z, Movahedian AH. Patterns of congenital malformations in consanguineous marriages in Kashan, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2007;13(4):868-875.
8. Bittles AH, Black ML. The impact of consanguinity on neonatal and infant health. *Early Human development* 2010;86(11): 41-737.
9. Aboualsoltani F, Rahmani SA, Pourbarghi M, Dolatkah H, Aghazadeh AM. The frequency of consanguineous marriages and their effects on offsprings in Tabriz city. *Egypt J Med Hum Genet* 2009;10(2):198-207.
10. Posch A, Springer S, Langer M, Blaicher W, Streubel B, Schmid M. Prenatal genetic counseling and consanguinit. *Prenatal Diagnosis* 2012; 32(12): 8-1133.
11. Bittle AH, Black ML. Consanguinity, human evolution, and complex diseases. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2010;107(s1):86-1779.
12. Mobaraki AEH, Söderfeld B. Gender inequity in Saudi Arabia and its role in public health. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2010;16(1):113-118.
13. Masood SN, Jamil N, Mumtaz SN, Masood MF, Muneer S. Congenital malformations in newborns of consanguineous and non-consanguineous parents. *Pak J Med Sci* 2011;2:1-5.
14. Tadmouri GO, Nair P, Obeid T, et al. Consanguinity and reproductive health among Arabs. *Reproductive Health* 2009;6(17).
15. Davati A, Jafari F, Kholdi N, Sedaghat M. Frequency of consanguineous marriage in Tehran and some related factors. *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2009;10(4):287-294.
16. Sedehi M, Keshtkar A, Golalipour MJ. The Knowledge and the Attitude of Youth Couples On/Towards Consanguineous Marriages in the North of Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2012;6(7):36-1233.
17. Koc I. Prevalence and socio-demographic correlates of consanguineous marriages in Turkey. *J Biosoc Sci* 2008;40(1):48-137.