

ازدواج خویشاوندی از نظر پزشکی

دکتر عبدالحمید حسین نیا

می گویند عقد پسر عموم و دختر عمورادر آسمان ها بسته اند. از نظر فرهنگ و عرف جامعه هرچند ازدواج خویشاوندی عموماً به دلایل عدیده ای پسندیده است، ولی از نظر پزشکی جای تأمل و تعمق دارد. طوایف و ملیت هایی که در بیرون از جرگه خود ازدواج نمی کنند، بسیاری از بیماری های ارثی با بروز و شیوع نمایانی در خود محصور می کنند. در منابع پزشکی بیماری هایی را می توان در نظر گرفت که خاص قوم یهود است. قومیت هایی مانند ترکمن ها که از طایفه خود به کسی دختر نمی دهند یا از بیرون دختر نمی گیرند، ناهنجاری های ارثی فراوانی را در طایفه خود نگه داشته اند. وقتی ازدواج ها در میدان محدودتری از خویشاوندان در مقایسه با طوایف و اقوام قرار می گیرد، بیماری های ارثی با برجستگی و شدت بارزتری آشکار می گردد. امار و ارقام نشان می دهند که بسیاری از ژن های مغلوب مولد بیماری ها وجود دارد که ابتدا به ساکن بروز نمی کنند، ولی در ازدواج های نسبی وقتی ژن های مغلوب در کنار هم قرار می گیرند موجب بروز نقص یا نواقص بی شماری در کودک می شوند. این پدیده بویژه در اقوام و مذاهبی که ازدواج ها را با محارم نزدیک تر مجاز می شوند نمایان تر است. امروزه با مطالعات انجام شده نشان داده شده است که ناشنوایی مادرزادی در کودکان حاصل از ازدواج های نسبی فراوانی بیشتری نسبت به ازدواج های سببی داشته است. در بررسی از آموزشگاه های ناشنوایان آمار چشمگیری از رابطه فامیلی والدین یافته اند. همچنین، نواقصی مانند لب شکر و شکاف کام در کودکان حاصل از ازدواج های خویشاوندی محسوس تر بوده است. اکثر عقب ماندگی های ذهنی و نابینایی و بروز بسیاری از سندرم های مادرزادی و ارثی نیز ریشه در ازدواج های خویشاوندی دارند. به نظر می آید که بایستی ازدواج های خویشاوندی به دلیل حساسیت

موضوع را در اشاعه نا هنجاری های ارثی یک بار دیگر مورد بررسی دقیق قرار گیرد و پیش از هر ازدواج خویشاوندی، طرفین تحت مشاوره ژنتیک واقع شوند.

منع پزشکی ازدواج های خویشاوندی

تجربه جوامع سالم و برخوردار از سطح بهداشت مطلوب نشان می دهد که ازدواج های سببی امتیازات بالقوه ای نسبت به ازدواج های نسبی دارد. کودکان معلول و معیوب و عقب مانده ممکن است در گروه های غیر خویشاوند بروز کند، ولی وقتی معلولیت ذهنی و جسمی به طور جمعی و گروهی مورد ارزیابی قرار گیرد، عامل خویشاوندی همواره نقش حضوری خود را نشان خواهد داد. آنهایی که شرایط پیدایش یک جامعه سالم را تجربه کرده اند بدین اصل نیز پایبندند که پایه ازدواج « منطقی » است تا احساس. البته این به معنای نفی احساس نیست، چه احساس نباشد ازدواجی صورت نمی پذیرد. احساس « دایح ازدواج را می ریزد، ولی « منطقی » پایه آن را بنیان می گذارد. منطقی به هر تقدیر مقدم بر احساس است و حتی زمانی هم تعیین کننده است، آنچنان که می تواند احساس های آتشین دلدادگان را نقش بر آب سازد. موانع فراوانی چون اقتصاد، سختگیری خانواده و قومیت و مذهب و مدام و مسلک و غیره وجود دارد، ولی منطقی پزشکی باحاکمیت و جبر بیشتری سودای خاطرخواهان چشم سیاه یار را بر هم می زند. روند زندگی نشان داده که سر فصل احساسی ترین وصلت ها سرانجامی جز آن نداشته است که جای خود را با منطقی عوض کند. پیدایش کودک عقب مانده ذهنی یا کودکان کر، کور و افلیح عذاب های تلخی را به بار می آورد که آن احساسات پاک و بی آرایش پسر عموها و دختر عموها را زیر سؤال برده و گاه به فراموشی می سپارد. گاهی نیز این احساسات به احساس پشیمانی مبدل می شود.

ناشنوایی ارثی

واقعیت مبتنی بر ارقام نشان می دهد که از هر ۸ نفر، یک نفر دارای ژن مغلوب ناشنوایی است و از هر ۴۰۰۰ مولید، یک کودک ناشنوا به عرصه هستی پا می گذارد. ناشنوایی های مادرزادی علل مختلفی دارند و می توانند تمام عوامل تاثیر گذار و بیماری های دوران جنینی را شامل شوند. ۱۵ درصد تمام ناشنوایی های مادرزادی علل ارثی یا ژنتیک دارند. شایع ترین نوع ناشنوایی ارثی از طریق اتوزوم مغلوب پدید می آید. اتوزوم ها از ۲۲ جفت کروموزوم غیر جنسی تشکیل یافته اند و صفت کری اتوزوم های مغلوب از طریق ژن ها در نواحی گوناگون این کروموزوم ها قرار می گیرند. در ساده ترین شکل ژن های مربوط به شنوایی در مکان هایی هم ردیف در یک جفت کروموزوم واقع می شوند که یک کروموزوم طبیعی و یکی غیر طبیعی است. این هم ردیفی ژن ها را به نام آلل می شناسند.

ناشنوایی ارثی در کودکی که از والدین طبیعی به دنیا می آید زمانی روی می دهد که هر دو والدین حامل ژن مغلوب آلل غیر طبیعی در یک مکان مشابه باشند. وجود ژن طبیعی در آلل موجب می شود که

در والدین اختلال شنوایی وجود نداشته باشد. در چنین خانواده ای احتمال ۵۰ درصد برای انتقال یک آلل غیر طبیعی به کودک وجود دارد و بدین ترتیب احتمال آنکه هر کودک دو آلل غیر طبیعی را به خود اختصاص دهد و ناشنوا شود، ۲۵ درصد خواهد بود. چنین کودکی راهموزیگوت می نامند، یعنی ژن های قرار گرفته در کنار هم، مشابه همدیگرند.

ناشنوایی ارثی در ازدواج های خویشاوندی

ژن های معیوب که منجر به اختلال شنوایی می شوند از تنوع بسیار فراوانی برخوردارند. یک هشتم از کل جمعیت دارای ژن معیوب می باشند که جمعیت عظیمی را تشکیل می دهند، اما ممکن است از این جمعیت عظیم افراد، بی خبر از ژن های معیوب با هم وصلت کنند و هیچ اتفاقی نیافتد. زیرا بروز ناشنوایی منوط به قرار گرفتن ژن های شبیه مغلوب در کنار هم است و چنین تصادفی از نواذر زمانه است. اما وقتی خویشاوندان نزدیک با یکدیگر ازدواج کنند، با وجود آنکه هر دو از شنوایی طبیعی بهره می برند به دلیل مکان های مشابه ژن های معیوب بروز ناشنوایی در کودکان آنها بالا خواهد بود. بر عکس، یک زوج غریبه که ناشنوا هم باشند و با هم ازدواج کنند - که معمولاً چنین تمایلی در جامعه ناشنویان وجود دارد - به دلیل آنکه ژن موجد ناشنوایی زوجین با هم متفاوت است، ممکن است افراد سالمی به دنیا آورند. باین وجود، توصیه می شود که چنین ازدواج هایی صورت نپذیرد. زیرا به شرط همانند بودن ژن ها این بار کودکان آنها نه به احتمال ۲۵ یا ۵۰ درصد، بلکه صددرصد گرفتار خواهند شد. دلیل این امر آن است که این فرزندان نمی توانند آلل طبیعی را که در والدین آنها وجود ندارد برای پوشاندن ژن معیوب به ارث ببرند. در ایران مطالعات متعددی بر روی جامعه های ناشنوا صورت پذیرفته است که ازدواج خویشاوندی در اکثر این مطالعات نقش آشکاری داشته است. مطالعه ای که بر روی ۶۰۰ دانش آموز ناشنوا انجام شد، نشان داد که ۲۵ درصد از والدین این دانش آموزان با یکدیگر نسبت خویشاوندی داشته اند. همچنین بررسی ۴۴۰۲ پرونده کم شنوایان حسی عصبی، بیانگر این واقعیت بود که ۴۰ درصد از والدین آنها دارای نسبت خویشاوندی بوده اند. از این میزان، ۳۳ درصد والدین دارای نسبت خویشاوندی نزدیک و ۶۷ درصد دارای نسبت خویشاوندی دور بوده اند. ازدواج خویشاوندی به دلیل خطر بروز ناشنوایی در افراد و پیدایش معلولیت های ذهنی و جسمی بی شمار برای پایه گذاری جامعه ای نوین و تندرست در کشور ما و جهان امروز، نه تنها قابل توصیه نیست، بلکه باید اکراه آمیز و در مواردی نیز ممنوع شمرده شود.

منابع و مأخذ

۱. حسین نیا، دکتر عبدالحمید، ناشنوایی ارثی در کودکان، سومین کنگره بیماری های کودکان، ۲۵-۲۰ مهر ماه ۱۳۷۰، دانشگاه تهران.
۲. قوجقی، دکتر امان، بررسی کم شنوایی در ازدواج های فامیلی، نبض، شماره هشتم، سال سوم، اردیبهشت ۱۳۷۳.

3. Fraser G. R, The genetics of deafness, Scott Brown otolar yngology, Fifth edition vol: , pediatric otolar yngologr. edited bt John N.G Evans PP : 26 - 35, Butterworth International Editions 1987.
4. Gon lee . K.J, congenital Deafness P.P 207 - 227, Essential Otolar yngology fourth edition, Medical Examination publishing co 1987.