

مقایسه ویژگی‌های زیستی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک

فرزند استثنایی در مناطق شهری و روستایی اهواز

سمیه نظری / کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی دانشگاه تهران، مدرس مرکز تربیت معلم رسول اکرم اهواز

غلامعلی افروز / رییس دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. استاد گروه روان‌شناسی

غلامرضا خجسته مهر / عضو هیئت علمی دانشگاه چمران اهواز

مسعود لواسانی / عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف دستیابی به علل و عوامل احتمالی مؤثر در تولد کودکان استثنایی در خانواده‌هایی با بیش از یک فرزند استثنایی، به مقایسه ویژگی‌های زیستی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند در مناطق شهری و روستایی اهواز پرداخته است. پژوهش از نوع «علی-مقایسه‌ای» پس رویدادی به‌شمار می‌رود. جامعه پژوهشی، شامل تمامی والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی مناطق شهری و روستایی اهواز می‌باشد. از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۹۴ نفر از والدین با بیش از یک فرزند استثنایی، در دو گروه خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی (۵۸ نفر) و والدین غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی (۳۶ نفر) به عنوان نمونه اصلی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد، از بین سایر متغیرهای زیستی، دو گروه خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در میانگین سن کنونی مادر، سن کنونی پدر و سن حین ازدواج مادر، تفاوت معنادار دارند. به طوری که میانگین سن مادران و پدران و سن حین ازدواج مادران خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی به طور معناداری کمتر از گروه غیرخویشاوند بود.

واژه‌های کلیدی: ازدواج خویشاوندی، والدین با بیش از یک فرزند استثنایی

مقدمه

و نیز عدم آگاهی مسولین از ویژگی‌های این والدین، همه و همه موجب پدید آیی چندین فرزند استثنایی در یک خانواده می‌شود.

هر چند در کشورهای دیگر مطالعات گسترده‌ای بر روی چنین خانواده‌هایی انجام گرفته، (برای مثال در یک مطالعه گسترده در انگلستان ۷۵۰۰ خانواده با بیش از یک فرزند استثنایی مورد بررسی قرار گرفته‌اند) (توزر و شا، ۱۹۹۹) و از نتایج آنها جهت برنامه‌ریزی و حمایت از این خانواده‌ها استفاده می‌شود، ولی هنوز در کشور ما نه تنها بر روی ویژگی‌های آنها مطالعه‌ای انجام نشده، بلکه حتی فراوانی چنین خانواده‌هایی در دست نیست. از جمله بررسی‌های انجام شده در این زمینه می‌توان به پایگاه

وجود دو یا چند کودک استثنایی در یک خانواده نه تنها کودک مبتلا را گرفتار می‌کند، بلکه به نوعی والدین را نیز درگیر می‌سازد و اغلب باعث تحمیل فشار روانی و مالی بر خانواده‌ها می‌شود (توزر و شا، ۱۹۹۸)، با این وجود، عواملی همچون؛ تمایل والدین کودکان استثنایی به داشتن فرزندان سالم و به دنبال آن فرزندآوری مجدد، بدون آگاهی از راه‌های مقابله و پیشگیری، عدم آگاهی چنین خانواده‌هایی نسبت به عواقب روانی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی احتمالی فرزندآوری استثنایی برای خود کودک، خانواده و حتی جامعه، عدم وجود برنامه‌ریزی و حمایت‌های مناسب برای چنین خانواده‌هایی

کودک استثنایی نشان داده است که این والدین با دریافت حمایت‌های به موقع می‌توانند در زندگی روزمره‌شان مثبت و موفق ظاهر شوند. به طوری که می‌توانند با اتخاذ روش‌های مناسب استرس‌ها و فشارهای ناشی از مراقبت و نگهداری فرزندشان را مدیریت کنند و بدین ترتیب رابطه مثبت والدین - فرزند را پرورش دهند (کوک^۲، برادشاو و لاوتون، ۱۹۸۳).

در مطالعه‌ای دیگر بر روی ۶۳۰۰۰ خانواده با بیش از یک فرزند استثنایی، در ۷۴۵۰ خانواده (۱۱/۸ درصد) یکی از فرزندان استثنایی، دچار ناتوانی‌های شدید بود. در این مطالعه برخی ویژگی‌های این خانواده‌ها از جمله تعداد افراد خانواده، شرایط خانوادگی، اشتغال، طبقه اجتماعی، دریافت حمایت درآمادی مورد بررسی قرار گرفت.

در این بررسی دیده شد که بین تعداد فرزندان خانواده و درصد وجود بیش از یک کودک استثنایی در خانواده رابطه خطی وجود دارد. از نظر شرایط خانوادگی، باید گفت که بیشتر این خانواده‌ها به صورت تک‌والدی سرپرستی می‌شدند و بیشتر به طبقات اجتماعی تعلق داشتند که کمتر خانه شخصی دارند.

همچنین در بررسی ۳۹ خانواده دارای دو فرزند دچار ناتوانی‌های شدید، ۲۹ جفت از این کودکان دارای نارسایی‌های مشابهی بودند. وجود چهار جفت کودک ناشوا و چهار جفت کودک کم‌توان ذهنی در این نمونه، حمایتگر تعیین‌کنندگی ژنتیکی برای چنین شرایطی است. در نیمی از خانواده‌ها نوع ناتوانی فرزند دوم مشابه فرزند اول بوده است که این امر در خانواده‌هایی که شرایط ژنتیکی، تعیین‌کننده نوع بیماری فرزندان می‌باشد مثل بیماری هموفیلی یا دیستروفی عضلانی بیش از ۸۰ درصد اتفاق می‌افتد.

با توجه به اهمیت مسائل ژنتیکی و خویشاوندی به

اطلاعاتی خانواده فوند تراست^۱، اشاره نمود. این پایگاه در سال ۱۹۷۳ افتتاح شد و اولین برآورد را از جمعیت خانواده‌های با بیش از یک فرزند استثنایی، به منظور شناسایی و ارائه خدمات به خانواده‌های با بیش از یک فرزند استثنایی تا زیر سن ۱۹ سالگی، در بریتانیا به عمل آورد. طبق این گزارش حدود ۱۰۰۰۰۰ خانواده فرزند دارای ناتوانی داشتند. که حدود ۱۱ درصد آنها، یعنی تقریباً ۱۷۰۰۰ خانواده بیش از یک فرزند دارای ناتوانی دارند. از این تعداد حدود ۶۵۰۰ خانواده از دو یا چند فرزند استثنایی خود مراقبت می‌کنند. یعنی بیش از ۱۰۰۰۰ کودک دارای ناتوانی‌های شدید در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که علاوه بر آنها فرزند استثنایی دیگری با معلولیت‌هایی از جمله؛ تنگی نفس (آسم)، ناراحتی‌های پوستی، ناتوانی یادگیری، فلج مغزی، اختلالات رفتاری و اوتیسم نیز وجود دارد (لاوتون، ۲۰۰۰).

وجود دو یا چند کودک استثنایی

در یک خانواده نه تنها کودک مبتلا را گرفتار می‌کند، بلکه به نوعی والدین را نیز درگیر می‌سازد و اغلب باعث تحمیل فشار روانی و مالی بر خانواده‌ها می‌شود.

دسترسی به خدمات و حمایت‌های مورد نیاز ممکن است برای خانواده‌های دارای چند فرزند استثنایی به طور ویژه سخت باشد. تعداد کمی از والدین با دو فرزند معلول در کنار خویشاوندان نزدیک خود زندگی می‌کنند تا در صورت لزوم بتوانند، به آنها مراجعه کنند. معمولاً والدین با چند فرزند معلول خود نیز ناتوان و بیمار هستند و لیکن در عین حال این گونه خانواده‌ها در صورت ناتوانی و بیمار بودن از سوی پایگاه‌های مورد نظر حمایت‌های لازم از جمله پزشک خانوادگی برای فرزندانشان را دریافت خواهند کرد. بررسی‌های صورت گرفته از والدین با چند

2. Cooke

1. Family fund trust

۱۹۶۰ تا کنون، به دلیل مشاهده عواقب و آثار سوء ازدواج‌های خویشاوندی، موضوع اثرات منفی خویشاوندی والدین بر سلامت کودکان مطرح و بررسی شده و به دنبال آن قانون ممنوعیت و محدودیت ازدواج با خویشان در نقاط مختلف دنیا به ویژه در اروپا و آمریکا برقرار گردیده است (بیلتر، ۲۰۰۵).

لذا نگاهی به خانواده‌های با بیش از یک فرزند استثنایی در سایر جوامع، و نقش ازدواج‌های خویشاوندی در ایجاد معلولیت فرزندان، لزوم کسب اطلاعات اولیه از جمله فراوانی، وضعیت زیستی، شناختی، روانی و اجتماعی این خانواده‌ها را با تأکید بر نقش ازدواج خویشاوندی، جهت برنامه‌ریزی‌های حمایتی و پیشگیرانه برای آن‌ها، در ایران ضروری می‌سازد.

با توجه به موارد مذکور، هدف اصلی پژوهش حاضر آن است تا با در نظر داشتن عوامل فوق‌الذکر، به عنوان گامی در جهت طراحی برنامه‌های حمایتی از خانواده‌های با بیش از یک فرزند استثنایی و پیشگیری از معلولیت‌ها، ویژگی‌های زیستی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی را در دو گروه والدین خویشاوند و غیر خویشاوند، در مناطق شهری و روستایی شهرستان اهواز، مورد بررسی و مقایسه قرار دهد.

فرضیه‌های پژوهش:

۱. بین انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد.
۲. بین محل تولد والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد.
۳. بین سن والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد.
۴. بین سن حین ازدواج والدین خویشاوند و غیرخویشاوند

عنوان بستر انتقال ژنتیکی، در ایجاد معلولیت‌ها پژوهش‌های بسیاری خویشاوندی والدین را عاملی مؤثر در فرزندآوری استثنایی بر شمرده‌اند. از جمله حاجی اسفندیاری (۱۳۸۹)، نوراللهی (۱۳۸۷)، حکیمی‌راد (۱۳۸۷) و طالبی (۱۳۸۷) در مقایسه ویژگی‌های والدین کودکان استثنایی و عادی دریافتند که فراوانی ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان استثنایی به طور معناداری بالاتر از والدین کودکان عادی است. همچنین در پژوهش‌های قره‌خانی (۱۳۸۷) و سلیمانی (۱۳۸۷) در مقایسه ویژگی‌های والدین با بیش از یک فرزند استثنایی نتایج نشان داد که؛ فراوانی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی خویشاوند بیش از والدین غیرخویشاوند می‌باشد. این امر می‌تواند نشانگر در معرض خطر بودن والدین خویشاوند برای فرزندآوری استثنایی مجدد باشد.

در مقایسه ویژگی‌های والدین کودکان استثنایی و عادی دریافتند که فراوانی ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان استثنایی به طور معناداری بالاتر از والدین کودکان عادی است.

طبق پژوهش‌های به عمل آمده، شیوع اختلالات ژنتیکی در میان فرزندان حاصل از ازدواج‌های خویشاوندی موازی (دختر خاله - پسر خاله و دختر عمو - پسر عمو) دو برابر بیشتر از شیوع این اختلالات در بین افراد حاصل از ازدواج‌های خویشاوندی متقاطع (دختر دایی - پسر عمه و دختر عمه - پسر دایی) است و والدین خویشاوندی که یک فرزند مبتلا داشته باشند، احتمال اینکه فرزند بعدی آن‌ها نیز مبتلا باشد، ۱۳ برابر می‌شود (مختاری و باجا، ۲۰۰۳).

با توجه به موارد مذکور، در برخی جوامع آگاهی مردم و مسئولین از خطرات این نوع ازدواج‌ها و تهدید سلامت نسل‌های آینده، اساس وضع قوانینی در زمینه ازدواج‌های خویشاوندی شده است. به طوری که از سال

ویژگی‌های مورد مطالعه، به دست می‌دهد. محتوای این پرسشنامه توسط دکتر افروز و همکاران (۱۳۸۷) تنظیم و تدوین شده است. روایی این پرسشنامه توسط متخصصان تعیین شده است و پایایی آن در پژوهش‌های قبلی بین ۰/۹۳ الی ۰/۹۵ درصد بدست آمده است (نصرتی، ۱۳۸۵ و بهادری، ۱۳۸۷).

شیوه جمع‌آوری اطلاعات:

با مراجعه به اداره آموزش و پرورش استثنایی استان خوزستان نام و نشانی تمام آموزشگاه‌های استثنایی شهر و روستاهای اهواز به دست آمد. با مراجعه به مراکز و رجوع به پرونده‌های دانش‌آموزان ۱۳۰ والد دارای بیش از یک فرزند استثنایی، شناسایی شدند و نوع ازدواج آن‌ها مشخص شد. طبق فراوانی به دست آمده، ۸۵ زوج خویشاوند و ۴۵ زوج غیرخویشاوند بودند. که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۰۰ زوج به عنوان نمونه انتخاب شدند که با احتساب عدم مراجعه والدین ۹۴ زوج با بیش از یک فرزند استثنایی در دو گروه خویشاوند و غیرخویشاوند به عنوان نمونه اصلی انتخاب شدند. و در نهایت ۵۸ زوج در گروه هدف یعنی والدین خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی و ۳۶ زوج در گروه مقایسه یعنی والدین غیر خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی قرار گرفتند. و پرسشنامه ویژگی‌های زیستی، شناختی و روانی - اجتماعی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی، در هر مرکز به شکل جداگانه و به صورت گروهی به والدین ارائه شد. نوع ازدواج آزمودنی‌ها در جدول (۱) ترسیم شده است. بر طبق اطلاعات مندرج در جدول (۱)، ۳۹/۴ درصد زوجین، دارای ازدواج خویشاوندی و ۶۰/۶ درصد، دارای ازدواج غیرخویشاوندی بوده‌اند. بیشترین فراوانی در انواع ازدواج‌های خویشاوندی نیز مربوط به ازدواج دخترعمو - پسرعمو با ۳۵/۱ درصد و پس از آن دختردایی - پسرعمه با ۱۰/۶ درصد است.

با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد. ۵. بین سن حین بارداری مادران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد. ۶. بین سلامت عمومی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد. ۷. بین گروه خونی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد. ۸. بین وجود سابقه معلولیت در خویشاوندان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد.

روش:

الف) جامعه آماری و روش نمونه‌گیری:

این پژوهش از نوع "علی - مقایسه‌ای" پس‌رویدادی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی است که حداقل یکی از فرزندان شان در مراکز استثنایی شهر و روستاهای اهواز در حال تحصیل می‌باشند. پس از شناسایی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۹۴ زوج دارای بیش از یک فرزند استثنایی در دو گروه خویشاوند و غیرخویشاوند به عنوان نمونه انتخاب شدند. بدین ترتیب ۵۸ زوج خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی و ۳۶ زوج غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی به عنوان نمونه اصلی پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند.

ب) ابزار پژوهش:

ابزار پژوهش حاضر، پرسشنامه ویژگی‌های زیستی، شناختی و روانی - اجتماعی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی است، که به صورت توصیفی اطلاعاتی درباره

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب نوع ازدواج خویشاوندی والدین

درصد فراوانی	فراوانی	نوع ازدواج خویشاوندی
۳۵/۱	۳۳	دختر عمو- پسر عمو
۳/۲	۳	دختر خاله- پسر خاله
۶/۴	۶	دختر عمه- پسر دایی
۱۰/۶	۱۰	دختر دایی- پسر عمه
۱/۱	۱	دختر عمو- پسر عمو و دختر خاله- پسر خاله
۴/۳	۴	دختر دایی- پسر عمه و دختر عمه- پسر دایی
۱۰۰	۵۷	جمع

غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در محل تولد والدین از روش آماری t دو گروه مستقل و روش تولد مادران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی نشان داد که بین دو گروه از نظر محل تولد مادر تفاوت معنادار وجود ندارد ($p=0/415$, $df=1$ ، $2=0/666$).

همچنین مقایسه محل تولد پدران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی با استفاده از روش t دو، نیز نشان داد که بین دو گروه از نظر محل تولد پدر تفاوت معنادار وجود ندارد ($p=0/903$ ، $df=1$ ، $2=0/015$).

لذا فرض پژوهش تأیید نشد و فرض صفر پذیرفته شد. جهت بررسی سومین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در سن کنونی والدین، از روش آماری t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد، بین سن مادران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی با سطح اطمینان ۹۰ درصد تفاوت معنادار وجود

روش‌های تحلیل آماری: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری پارامتریک t دو گروه مستقل و روش ناپارامتریک χ^2 دو استفاده شد.

یافته‌های پژوهشی:

جهت بررسی اولین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج از روش آماری χ^2 دو استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه در انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج تفاوت معنادار وجود ندارد. بدین ترتیب که فقط ۲ مورد از کل والدین با بیش از یک فرزند استثنایی، مشاوره ژنتیک انجام داده‌اند. آن دو مورد نیز مربوط به زوج‌های خویشاوندی بوده که سابقه فرزندآوری استثنایی داشته‌اند و در حقیقت پس از ازدواج اقدام به انجام مشاوره ژنتیک کرده‌اند.

جهت بررسی دومین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه والدین خویشاوند و

غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی از روش آماری t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد، بین سن حین ازدواج مادران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی با سطح اطمینان ۹۰ درصد تفاوت معنادار وجود دارد. طبق نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین سن حین ازدواج مادران خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی به طور معناداری کمتر از سن حین ازدواج مادران غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی است. ($t = 1/86, p = 0/066$)

جهت مقایسه سن حین ازدواج پدران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی نیز از روش آماری t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد، بین سن حین ازدواج پدران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی با سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معنادار وجود ندارد. ($t = 1/44, p = 0/154$) و بیشترین فراوانی سن ازدواج (۶۳/۸ درصد) بین سنین ۲۱ تا ۳۰ سالگی بوده است.

دارد ($t = 1/72, p = 0/088$). طبق نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین سن مادران خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی به طور معناداری کمتر از سن مادران غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی است. جهت مقایسه سن پدران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی نیز از روش آماری t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد، بین سن پدران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی به طور معناداری کمتر از سن پدران غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی است. جهت بررسی چهارمین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در سن حین ازدواج والدین، از روش آماری t دو گروه مستقل استفاده شد. جهت مقایسه سن حین ازدواج مادران خویشاوند و

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در متغیرهای زیستی

sign	t	والدین خویشاوند		والدین غیر خویشاوند		متغیرهای زیستی
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۸	۱/۷۲۱	۷/۰۲	۳۹/۱۴	۷/۸۴	۴۱/۸۱	سن مادر
۰/۰۶	۱/۸۷	۹/۶۱	۴۲/۸۸	۸/۱۶	۴۶/۴۶	سن پدر
۰/۰۶۶	۱/۸۶	۲/۵۲	۱۷/۰۸	۶/۳۸	۱۸/۸۳	سن حین ازدواج مادر
۰/۱۵۴	۱/۴۴	۳/۴۲	۲۱/۴۴	۲/۱۱	۲۲/۷۸	سن حین ازدواج پدر
۰/۲۲۸	۲/۳۳	۳/۵۲	۲۲/۶۳	۳/۲۲	۲۳/۲۳	سن حین بارداری مادر

فرزند استثنایی با سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معنادار وجود ندارد. ($p=0$ ، $z=55$ ، $\alpha=0/05$). و در هر دو گروه بیشترین فراوانی معلولیت ($4/56/4$) در بستگان دور و پس از آن در بستگان نزدیکی مانند پدر بزرگ پدری، عمو و دایی هر کدام با $3/7$ درصد و کمترین فراوانی معلولیت در پدر بزرگ مادری با $1/8$ درصد گزارش شد.

جهت بررسی هشتمین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه والدین خویشاوند و غیر خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در گروه خونی والدین، از روش آماری خی دو استفاده شد. نتایج نشان داد؛ بین گروه خونی مادران ($p=0/058$ ، $z=5/70$) و پدران ($p=0/75$ ، $z=0/54$) خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی با سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معنادار وجود ندارد. این در حالی است که در هر دو گروه اکثریت والدین (حدود $9/64$ درصد مادران و $62/76$ درصد پدران) از گروه خونی خود اطلاعی نداشتند، با این حال بیشترین فراوانی گروه خونی در مادران ($18/08$ درصد) و پدران ($14/9$ درصد) مربوط به گروه خونی O+ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف دستیابی به علل و عوامل احتمالی مؤثر در تولد کودکان استثنایی در خانواده‌هایی با بیش از یک فرزند استثنایی، به مقایسه ویژگی‌های زیستی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی پرداخت. نتایج نشان داد، از بین سایر متغیرهای زیستی، دو گروه خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در میانگین سن کنونی مادر، سن کنونی پدر و سن حین ازدواج مادر، تفاوت معنادار دارند. به طوری که میانگین سن مادران و پدران و سن حین ازدواج مادران خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی به طور معناداری کمتر از گروه غیرخویشاوند است.

جهت بررسی پنجمین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در سن حین بارداری مادر، از روش آماری t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد، بین سن حین بارداری مادران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی با سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معنادار وجود ندارد. ($p=0/2283$ ، $t=2/33$)، و سن اکثریت مادران (حدود ۵۱ درصد) به هنگام بارداری فرزند استثنایی بین ۲۰ تا ۳۰ سال بوده است.

جهت بررسی ششمین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در سلامت عمومی والدین، از روش آماری خی دو استفاده شد. نتایج نشان داد، بین سلامت عمومی مادران خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی با سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معنادار وجود ندارد. ($p=0/6477$)، یافته‌های توصیفی در این بخش نشان می‌دهد که حدود $2/87$ درصد مادران دارای سلامت عمومی بودند و $8/12$ درصد مادران نوعی بیماری داشتند.

در متغیر سلامت عمومی پدران نیز نتایج نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت معنادار بین دو گروه با سطح اطمینان ۹۵ درصد بود. ($p=0/212$ ، $z=8/444$). یافته‌های توصیفی در این بخش نشان می‌دهد حدود $3/72$ درصد پدران دارای سلامت عمومی، $3/22$ درصد دارای نوعی بیماری و $3/5$ درصد دارای نوعی معلولیت بوده‌اند.

جهت بررسی هفتمین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در وجود سابقه معلولیت در بستگان، از روش آماری خی دو استفاده شد. نتایج نشان داد، بین وجود سابقه معلولیت در بستگان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک

خویشاوندی حتی در والدین کودکان سالم دارد، لذا جهت بالا بردن میزان دقت نتایج، بهتر است میزان شیوع انواع ازدواج‌های خویشاوندی در مناطق مختلف مورد بررسی قرار گیرد و سپس رابطه نوع ازدواج با معلولیت فرزندان مورد بررسی قرار گیرد.

در زمینه رد فرضیه اول پژوهش و عدم وجود تفاوت معنادار بین دو گروه در انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج، به نظر می‌رسد عدم آگاهی والدین از ضرورت و فواید مشاوره ژنتیک، عدم فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی صحیح در این زمینه، عدم کفایت مالی خانواده‌ها و عدم حمایت اقتصادی از خانواده‌ها در زمینه انجام مشاوره ژنتیکی و عدم دقت و صحت نتایج مشاوره‌های ژنتیکی در برخی موارد ارجاعی، موجب عدم مراجعه به مراکز مشاوره ژنتیک و فرزندآوری استثنایی مجدد می‌گردد.

نبود تفاوت معنادار بین محل تولد والدین و رد فرضیه دوم پژوهش می‌تواند نشانگر تأثیر غالب بودن عوامل ژنتیکی بر عوامل محیطی باشد. لذا این یافته با پژوهش‌های افروز (۱۳۸۴)، عتیقه‌چیان (۱۳۷۸)، ان. ای. مورتون (۱۹۷۸)، راو و نارایان (۱۹۷۶) به جهت تأکید بر عوامل ژنتیکی به عنوان علت اصلی معلولیت‌ها، همسو است.

نتایج در زمینه فرضیه سوم پژوهش نشان داد که بین سن والدین در دو گروه خویشاوند و غیرخویشاوند تفاوت معنادار وجود دارد. بدین ترتیب که میانگین سنی گروه والدین خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی به‌طور معناداری کمتر از گروه غیرخویشاوند است. لذا می‌توان تبیین کرد، ازدواج خویشاوندی به سبب آشنایی طرفین اغلب زودتر رخ می‌دهد و علاوه بر مسایل ژنتیکی موجود در این نوع ازدواج‌ها، سن کم والدین و در نتیجه، کم‌تجربگی و عدم آگاهی از راه‌های پیشگیری و نیز آماده نبودن به لحاظ فیزیولوژیکی و فرزندآوری‌های

بر اساس یافته‌ها در سایر متغیرهای زیستی از جمله؛ محل تولد پدر و مادر، وضعیت سلامت عمومی مادر و پدر، انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج، گروه خونی مادر و پدر و سابقه معلولیت در اقوام بین دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود ندارد.

همچنین یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد، حدود ۶۱ درصد والدین با بیش از یک فرزند استثنایی خویشاوند و حدود ۳۹ درصد غیرخویشاوند هستند و در این میان ازدواج دختر عمو - پسر عمو و سپس دختر دایی - پسر عمو رایج‌ترین نوع ازدواج بوده‌اند. در پژوهش افروز (۱۳۸۴) نیز حدود ۶۱ درصد والدین کودکان استثنایی، ازدواج خویشاوندی داشته‌اند. این یافته با نتایج پژوهش‌های نوراللهی (۱۳۸۷)، حکیمی‌راد (۱۳۸۷) و طالبی (۱۳۸۷)، قره‌خانی (۱۳۸۷) و سلیمانی (۱۳۸۷) همسو است. در پژوهش ان. ای. مورتون (۱۹۷۸) شیوع کم‌توانی ذهنی ناشی از ازدواج‌های خویشاوندی تأیید شده است. همچنین در پژوهش راو و نارایان (۱۹۷۶)، اختلالات متابولیک در ازدواج‌های خویشاوندی مضاعف گزارش شده است و مختاری و باجا (۲۰۰۳)، بمیس (۱۹۸۵)، ادار و بی مودل (۱۹۸۸)، بنر و همکاران (۲۰۰۱، ۲۰۰۵) اکبری و اسدی (۲۰۰۵)، لطفی و همکاران (۲۰۰۵) نیز ازدواج‌های خویشاوندی را در معلولیت فرزندان مؤثر دانسته‌اند.

لذا فراوانی بالای ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان استثنایی می‌تواند نشانگر، در معرض خطر بودن زوج‌های خویشاوند برای ابتلا فرزندان به معلولیت به میزان ۱/۵ برابر یا دو برابر باشد. ولی فراوانی نوع ازدواج خویشاوندی در مناطق مختلف فرهنگی می‌تواند به گونه‌ای متفاوت باشد و باید مورد بحث و بررسی قرار گیرد. برای مثال فراوانی نوع ازدواج دختر عمو - پسر عمو غالباً در مناطق عرب نشین اهواز به علت نوع فرهنگ و نگرش، فراوانی بالاتری نسبت به انواع ازدواج‌های

استثنایی در دو گروه خویشاوند و غیرخویشاوند، تأیید نشد. طبق یافته‌های توصیفی، حدود ۸۲ درصد مادران و ۶۸ درصد پدران به طور عمومی سالم بودند. نتایج، فرضیه هفتم پژوهش را نیز تأیید نکرد. و نشان داد بین وجود سابقه معلولیت در بستگان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی تفاوت معنادار وجود ندارد.

با توجه به مطلوب بودن سن اکثریت مادران برای بارداری، وجود سلامت عمومی در والدین هر دو گروه و عدم وجود تفاوت معنادار بین دو گروه در متغیرهای سن حین بارداری، گروه خونی، سلامت عمومی والدین، و سابقه معلولیت در والدین، می‌توان اظهار داشت که علاوه بر علل ژنتیکی، عواملی مانند عوامل محیطی قبل از تولد، هنگام تولد و بعد از تولد در چنین فرزندآوری مؤثر بوده‌اند. لذا پیشنهاد می‌شود، جهت پیشگیری از انواع معلولیت، آموزش‌هایی در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری، حین زایمان و پس از تولد کودک، به کلیه والدین ارائه شود.

نتایج در زمینه فرضیه هشتم پژوهش نشان داد که بین گروه خونی والدین در دو گروه خویشاوند و غیرخویشاوند تفاوت معنادار وجود ندارد. نبود تفاوت معنادار بین دو گروه در متغیرهای گروه خونی والدین، بیشتر به علت نقص اطلاعات والدین در این زمینه بود. چراکه فقط حدود ۳۵ درصد کل مادران و حدود ۳۷ درصد کل پدران نمونه، از گروه خونی خود اطلاع داشتند که این خود از نشانه‌های عدم تأکید بر مسایل زیستی و آگاهی‌های اولیه بهداشتی در والدین با بیش از یک فرزند استثنایی است.

با توجه به موارد فوق الذکر می‌توان نتیجه گرفت که یکی از نکات مشترک در والدین با بیش از یک فرزند استثنایی عدم آگاهی‌های اولیه بهداشتی و پزشکی است که می‌تواند نقش زیادی در ایجاد معلولیت در فرزندان

مکرر بدون توجه به اصول فرزندآوری سالم، نیز موجب پدید آمدن خانواده‌های با بیش از یک فرزند استثنایی می‌گردد. در این زمینه کنترل عامل سن می‌تواند در سبب‌شناسی معلولیت‌ها موثر باشد. یافته‌های این بخش با یافته‌های پژوهش بهادری (۱۳۸۶) و نصرآبادی (۱۳۸۷) همسو است.

نتایج در زمینه فرضیه چهارم پژوهش نشان داد که بین سن حین ازدواج مادران در دو گروه خویشاوند و غیرخویشاوند تفاوت معنادار وجود دارد. بدین ترتیب که میانگین سنی حین ازدواج مادران خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی به طور معناداری کمتر از گروه غیر خویشاوند است. ولی تفاوت معناداری بین سن حین ازدواج پدران در دو گروه دیده نشد. این یافته می‌تواند نشانگر اهمیت تأثیر وضعیت فیزیولوژیکی مادران بر سلامت فرزندان باشد.

باید در نظر داشت وجود بیش از یک فرزند استثنایی در دو گروه و در عین حال میانگین سن ازدواج کمتر در مادران خویشاوند نسبت به مادران غیرخویشاوند، می‌تواند عامل سن ازدواج را به عنوان یکی از عوامل همراه ازدواج‌های خویشاوندی مطرح نماید. بدین ترتیب که سن ازدواج پایین‌تر در زوج‌های خویشاوند، به علت شرایط خاص فیزیولوژیکی که در زنان وجود دارد می‌تواند از علل فرزندآوری استثنایی بشمار آید و در حقیقت فرزندآوری استثنایی در این گروه می‌تواند ناشی از عوامل فیزیولوژیکی خاص افراد، و نه تنها به علت وجود عوامل ژنتیکی مشترک در طرفین باشد.

نتایج در زمینه فرضیه پنجم پژوهش نشان داد که بین سن هنگام بارداری مادران در دو گروه خویشاوند و غیرخویشاوند تفاوت معنادار وجود ندارد. و در هر دو گروه سن حین بارداری در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارد. همچنین فرضیه ششم پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین سلامت عمومی والدین با بیش از یک فرزند

داشته باشد. با توجه به قابلیت پیشگیری این گونه علل معلولیت و خوشبختانه به وسیله آموزش و مراقبت های بهداشتی قابل پیشگیری است. نبود تفاوت معنادار در دو گروه والدین با بیش از یک فرزند استثنایی در سایر متغیرهای زیستی نشانگر وجود مسایل ژنتیکی به عنوان علت فرزندآوری استثنایی و بی توجهی به مسایل بهداشتی و شیوه های پیشگیری می باشد.

در مجموع می توان گفت علاوه بر عوامل ژنتیکی، عوامل فیزیولوژیکی مانند سن والدین و سن مادر در هنگام ازدواج و در هنگام بارداری می تواند شیوع فرزندآوری استثنایی را توجیه نماید و در حقیقت شیوع بیشتر فرزندآوری استثنایی در گروه خویشاوند می تواند عللی جدا از عوامل ژنتیکی داشته باشد و آن هم شرایط خاصی است که در ازدواج های خویشاوندی به لحاظ شناختی، روانی، اجتماعی در افراد به وجود می آید.

منابع:

- افروز، غلامعلی (۱۳۸۴). اصول و روش های پیشگیری از معلولیت ها، تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ چاپ اول.
- بهادری، اعظم (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه ویژگی های زیستی، شناختی، روانی و اجتماعی والدین کودکان ناشنوا با بیش از یک فرزند استثنایی با والدین دارای یک کودک ناشنوا. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- حاجی اسفندیاری، لیلا (۱۳۸۷). بررسی تحلیلی و مقایسه ای فراوانی ازدواج های شش گانه خویشاوندی (پدر محور، مادر محور و مضاعف) و غیرخویشاوندی در والدین کودکان عادی و استثنایی با انواع آسیب های خاص زیستی و شناختی در مناطق شهری و روستایی کرج. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- حکیمی راد، الهام (۱۳۸۷). بررسی تحلیلی و مقایسه ای فراوانی ازدواج های شش گانه خویشاوندی (پدر محور، مادر محور و مضاعف) و غیر خویشاوندی در والدین کودکان عادی و استثنایی با انواع آسیب های خاص زیستی و شناختی در مناطق شهری و روستایی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- طالبی، آزاده (۱۳۸۷). بررسی تحلیلی و مقایسه ای فراوانی ازدواج های شش گانه خویشاوندی (پدر محور، مادر محور و مضاعف) و غیر خویشاوندی در والدین کودکان عادی و استثنایی با انواع آسیب های خاص زیستی و شناختی در استان مازندران، شهر آمل. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- قره خانی، احمد (۱۳۸۷). بررسی تحلیلی ویژگی های زیستی، شناختی، روانی - اجتماعی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در مناطق شهری و روستایی ایران، همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- ذبیحی کیوی (۱۳۷۹). بررسی فراوانی و انواع علل معلولیت های ذهنی، جسمی، حسی - حرکتی کودکان و نوجوانان سنین مدرسه در شهر نخلخال. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- سلیمانی، مژگان (۱۳۸۷). بررسی تحلیلی و مقایسه ای ویژگی های زیستی، شناختی، روانی - اجتماعی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- سینایی نژاد، مجید (۱۳۷۵). بررسی علل نارسایی های ذهنی، حسی - حرکتی کودکان سنین دبستان در استان کهگیلویه و بویر احمد. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته کودکان استثنایی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

عتیقه چیان، آزیتا (۱۳۷۸). بررسی فراوانی، انواع و علل معلولیت‌های ذهنی، جسمی، حسی - حرکتی کودکان و نوجوانان سنین مدرسه در مناطق ۲ و ۵ در غرب تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

نصرآبادی، زهرا (۱۳۸۷). بررسی تحلیلی و مقایسه‌ای ویژگی‌های زیستی، شناختی و روانی - اجتماعی والدین خویشاوند (با پیوندهای ششگانه پدر محور و مادر محور) و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در مناطق شهری و روستایی خراسان شمالی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

نصرتی، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی ویژگی‌های زیستی، شناختی، روانی - اجتماعی والدین کودکان با نشانگان سندرم داون با والدین عادی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

نوراللهی، فاطمه (۱۳۸۷). بررسی تحلیلی و مقایسه‌ای فراوانی ازدواج‌های شش‌گانه خویشاوندی (پدر محور، مادر محور و مضاعف) و غیرخویشاوندی در والدین کودکان استثنایی با انواع آسیب‌های خاص زیستی و شناختی در شهر کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

- Admiral, R. J. (1999). Causes of Hearing Impairment in Deaf Pupils with A Mental Handicap. **Pediatric Otorhinolaryngology**, 51:101-108.
- Bemiss, S.(1985). Classification by the States of the Deaf and Hard Of Hearing. **American Annals of the Deaf**, 139 (2), 80-85.
- Cooke, K., Bradshaw, J. R., & Lawton, D (1983). Take Up Of Benefits By Families With Disabled Children. **Child: Care, Health and Development**, 9(3), 145 -156.
- Facts about Cousin Marriages. Retrieved on June 11, 2009 from: [Http://www.Cousincouples.Com/?=Facts](http://www.Cousincouples.Com/?=Facts)
- Farkas, Ervi.(2005). **Having a Sibling with Special Needs**. Retrieved on June 11, 2009 from: www.Bethpage.Ws/Admin/Efarkas/
- Heeck, C.(2005). The Causes of Hearing Lossing Children. Retrieved on June 11, 2009 from: www.Hearing & Balance/Hearing Loss. Org
- Lowton, Dot. (2000). **Complex Numbers Families with More Than on Disabled Child**. Social Policy Research Unit, University Of York, Heslington. York.
- Lawton, D., and Quine, L.(1998). Patterns Of Take Up Of The Family Found, The Characteristics Of Eligibile Non - Claimants And The Reasons For Not Claming. **Child: Care, Health and Development**, 16(1), 35-53.
- Thomas, M. and Et Al.(1998). **Living in Britan. Results from the 1996 General Household Survey Norwich**: The Stationery Office.
- Tozer, Rosemary. And Shah, Robina.(1998). **The Number Characteristics of Families with more Than One Disable Child**. Retrieved on June 11, 2009 from: [Http://www. Jrf.Org.Uk/Knowledge/Findings/Socialcare/SCR218.Asp](http://www. Jrf.Org.Uk/Knowledge/Findings/Socialcare/SCR218.Asp)
- Tozer, Rosemary. And Shah, Robina. (1999). **Supporting Families With or More Disabled Children**. Retrieved on June 11, 2009 from: [Http://www.Jrf.Org.Uk/Knowledge/Findings/Socialcare/N99.Asp](http://www.Jrf.Org.Uk/Knowledge/Findings/Socialcare/N99.Asp)
- Weale, J. and Bradshaw, J. R. (1980). Prevalence and Characteristics of Disabled Children: Findings from the General Household Survey. **Journal of Epidemiology and Community Health**. 34, 111-118.
- Zakzouch, sira. And Et Al. (1993). Consanguvinity and Herediary Hearing Impairment. **Annals Saudi Medicine**. 13 (5), 447- 450.