

مقاله پژوهشی

## بررسی آگاهی زوجین در شرف ازدواج درباره بیماری تالاسمی در شهرستان بهار

علیرضا مرادی\* ، سید عباس حسینی\*\* ، عباس مرادی\*\*\* ، ابراهیم دانشیار\*\*\*\*

دریافت: ۸۷/۲/۱۴ ، پذیرش: ۸۷/۸/۱۴

### چکیده

مقدمه و هدف: بیماری تالاسمی شایعترین بیماری ژنتیکی در ایران می باشد. آگاهی زوجین در شرف ازدواج می تواند در پیشگیری از آن نقش موثر داشته باشد. هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی زوجین در شرف ازدواج در باره بیماری تالاسمی در شهرستان بهار می باشد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۷۵ نفر از زوجین که برای دریافت خدمات مشاوره ای قبل از ازدواج به مرکز فرانس شهرستان بهار در سال ۸۶ مراجعه نموده بودند ، انجام گردید. ابزار گردآوری اطلاعات ، پرسشنامه محقق ساخته بود و تجزیه و تحلیل داده ها بوسیله برنامه نرم افزار *SPSS* ، و با استفاده از آزمون مجذور کای (*Chi-Square*) انجام گرفت.

نتایج: با توجه به نتایج این مطالعه ۱۳/۱ درصد از زوجین آگاهی خوب ، ۴۷/۴ درصد آگاهی متوسط و ۳۹/۴ درصد آگاهی ضعیف در باره بیماری تالاسمی داشتند. همچنین اختلاف معنی دار بین میزان آگاهی و جنسیت افراد مشاهده نگردید ( $P > 0/05$ ). اما اختلاف معنی دار بین میزان آگاهی و سطح سواد و محل سکونت مشاهده گردید به طوری که با افزایش سطح سواد میزان آگاهی زوجین افزایش و هم چنین میزان آگاهی جوانان شهری در مقایسه با روستایی از سطح نسبتاً بالاتری برخوردار بود ( $P < 0/05$ ).

نتیجه نهایی: نتایج این مطالعه نشان می دهد که در سالهای اخیر با بهره گیری از وسایل ارتباطات جمعی و آموزش پیرامون بیماری تالاسمی میزان آگاهی جوانان افزایش یافته است اما آموزش وسیع تر و مداوم به گروه های هدف (جوانان ، دانش آموزان ، سربازان و سایر مردم) جهت ارتقاء فرهنگ پیشگیری از بیماری تالاسمی امری ضروری می باشد.

کلید واژه ها: آگاهی / ازدواج / تالاسمی

\* کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین ([moradi783@yahoo.com](mailto:moradi783@yahoo.com))

\*\* کارشناس بهداشت عمومی

\*\*\* کارشناس ارشد اپیدمیولوژی و آمار حیاتی

\*\*\*\* کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی

**مقدمه:**

مطالعه صدقیانی فقط ۵۰ درصد از زوجین از آگاهی خوبی درباره تالاسمی برخوردار بوده اند و همچنین در هر دو مطالعه سطح تحصیلات و محل سکونت زوجین در میزان آگاهی آنها موثر بوده بگونه ای که افراد دارای سطح سواد بالاتر و ساکن در شهر ها ؛ آگاهی بیشتری درباره تالاسمی داشته اند (۹ ، ۸).

از آنجا که در مطالعه صالحی و همکاران غربالگری و شناسایی ناقلین قبل از ازدواج بهترین راه مبارزه با تالاسمی بوده و میزان آگاهی زوجین نسبت به بیماری تالاسمی نقش مهم و کلیدی در توصیه زوجین ناقل برای صرف نظر کردن از ازدواج و پیشگیری از تالاسمی ماژور در سطح جامعه دارد (۱۰). بنابراین این پژوهش با هدف تعیین وضعیت آگاهی زوجین در شرف ازدواج درباره بیماری تالاسمی در شهرستان بهار انجام گرفت.

**روش کار:**

این مطالعه مقطعی با جنبه های توصیفی و تحلیلی در سال ۱۳۸۶ انجام گردید. حجم نمونه لازم با در نظر گرفتن میانگین آگاهی زوجین درباره تالاسمی  $P=0/34$  حدود اطمینان ۹۵٪ و ضریب خطای ۰/۱ ، ۸۸ زوج برآورد شد و در مجموع ۱۷۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه ها به طور تصادفی از بین زوج های در شرف ازدواج مراجعه کننده برای دریافت خدمات مشاوره ای قبل از ازدواج به مرکز رفانس شهرستان بهار انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر سوالات دموگرافیک و زمینه ای نظیر جنس ، سن ، سطح سواد ، محل سکونت و نسبت خویشاوندی و سوالات اختصاصی در مورد اپیدمیولوژی ، اتیولوژی ، علائم ، تشخیص ، درمان و پیشگیری از تالاسمی استفاده شد که در نهایت هر فرد نمره ای به صورت ضعیف (۷-۰) ، متوسط (۱۱-۸) و خوب (۱۵-۱۲) به عنوان امتیاز آگاهی دریافت می نمود. برای ارزیابی روایی (Validity) ضمن رجوع به منابع معتبر از نظرات افراد صاحب نظر نیز استفاده شد و همچنین بمنظور تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه از روش آزمون ، آزمون مجدد استفاده شد. داده ها بوسیله نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

بیماری تالاسمی شایعترین اختلال ژنتیکی در انسان می باشد که بدلیل نقص یا عدم ساخت یکی از زنجیره های گلوبین ایجاد می شود و دارای انواع آلفا ، بتا ، دلتا و ... می باشد (۱). این بیماری در سراسر جهان و در همه نژادها دیده می شود اما در کرانه های دریای مدیترانه ، خاورمیانه و آسیای جنوب شرقی شیوع بیشتری دارد و در مناطقی مثل یونان ، ایتالیا ، جنوب روسیه و هند ؛ ۱۵٪ تا ۲۰٪ مردم ناقل ژن تالاسمی می باشند (۲).

در ایران نوع بتا تالاسمی شیوع بیشتری داشته و در کناره های دریای خزر ، خلیج فارس و دریای عمان حدود ۱۰ درصد و در سایر نواحی کشور بین ۴ تا ۸ درصد مردم ناقل ژن تالاسمی بوده و حدود ۱۵ هزار بیمار تالاسمی ماژور و ۲ تا ۳ میلیون ناقل تالاسمی در کشور وجود دارد (۳ ، ۴).

بر اساس الگوی ژنتیکی بیماری در صورتیکه بین ناقلین ژن بتا تالاسمی ازدواج صورت گیرد؛ شیوع تالاسمی ماژور در جامعه شدت افزایش می یابد و تحقیقات نشان داده است که کنترل و درمان تالاسمی با غربالگری ، مشاوره ژنتیک و تشخیص قبل از تولد میسر می باشد، همان گونه که در ایتالیا (۱۹۴۳) غربالگری قبل از ازدواج و سقط درمانی به عنوان روشی موفق بکار گرفته شد و این روش از سال ۱۹۷۳ در انگلستان برای مهاجرین قبرسی، آسیایی و افریقایی اعمال گردید (۵ ، ۶).

با توجه به بالا بودن هزینه درمانی و تحمیل مشکلات اقتصادی - اجتماعی و روحی-روانی بر خانواده ها و جامعه؛ بهترین استراتژی در جهت پیشگیری از تولد کودک مبتلا به تالاسمی ماژور ، ارتقاء سطح آگاهی و نگرش افراد درباره بیماری تالاسمی و منصرف نمودن زوج های ناقل از ازدواج با یکدیگر می باشد (۷).

با وجود این نتایج مطالعات جعفری و صدقیانی در گرگان و بندرعباس نشان داد که تنها ۲۰ درصد از زوجین ناقل تالاسمی از ازدواج با یکدیگر منصرف شده اند (۹ ، ۸). در مطالعه جعفری حدود ۱۸ درصد از زوجین از آگاهی ضعیفی درباره تالاسمی برخوردار بوده و ۵۳ درصد از آنها دارای آگاهی متوسط بوده اند و در

**نتایج:**

شهری نسبت به جوانان روستایی از میزان آگاهی بهتری برخوردار بودند (جدول ۱).

جدول ۱: رابطه بین سطح آگاهی درباره تالاسمی و محل سکونت زوجین در شرف ازدواج در شهرستان بهار

سطح آگاهی	شهری تعداد(درصد)	روستایی تعداد(درصد)
خوب	۲۰(۱۸)	۵(۹)
متوسط	۳۸(۴۲)	۴۵(۵۲)
ضعیف	۳۴(۳۷)	۳۵(۱۰۰)
جمع	۹۰(۱۰۰)	۸۵(۴۱)

رابطه بین میزان آگاهی و سطح سواد نیز به وسیله آزمون معنی دار نشان داده شد ( $P < 0.05$ ) و افراد با سطح سواد بالاتر از سطح آگاهی بهتری برخوردار بودند (جدول ۲) مگرچه طبق آزمون آماری ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی و جنسیت و سن افراد مشاهده نگردید ( $P > 0.05$ ).

نتایج این مطالعه نشان می دهد که ۵۴/۳ درصد از جوانان مورد مطالعه مرد و ۴۵/۷ درصد زن بودند. میانگین سن مردان ۲۴/۸۲ و زنان ۲۲/۵۲ سال بود و ۸۸/۶ درصد از زوجین در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند. از نظر محل سکونت ۵۱/۴ درصد شهری و ۴۸/۶ درصد روستایی بودند. سطح سواد جوانان در شرف ازدواج نشان می دهد که ۱۴/۳٪ در سطح ابتدایی، ۲۸/۶٪ در سطح راهنمایی، ۱۷/۱٪ در سطح دبیرستان، ۲۹/۷٪ در سطح دیپلم و ۱۰/۳٪ در سطح تحصیلات دانشگاهی بودند. در رابطه با نسبت خویشاوندی ۹/۶ درصد زوجین دارای نسبت فامیلی و ۹۳/۱ درصد فاقد نسبت فامیلی بودند.

نتایج میزان آگاهی زوجین به این ترتیب بود: آگاهی خوب ۱۳/۱ درصد، آگاهی متوسط ۴۷/۴ درصد و آگاهی ضعیف ۳۹/۴ درصد. در بررسی ارتباط سطح آگاهی و محل سکونت زوجین، آزمون از نظر آماری معنی دار بود ( $P = 0.05$ )، به این صورت که جوانان

جدول ۲: رابطه بین سطح آگاهی درباره تالاسمی و تحصیلات زوجین در شرف ازدواج در شهرستان بهار

سطح آگاهی	ابتدایی تعداد(درصد)	راهنمایی تعداد(درصد)	دبیرستان تعداد(درصد)	دیپلم تعداد(درصد)	تحصیلات دانشگاهی تعداد(درصد)
خوب	۰	۰	۱۲(۴۰)	۸(۱۵)	۳(۱۶)
متوسط	۱۲(۴۸)	۲۰(۴۰)	۱۰(۳۳)	۳۲(۶۱)	۹(۵۰)
ضعیف	۱۳(۵۲)	۳۰(۶۰)	۸(۲۶)	۱۲(۲۳)	۶(۳۳)
جمع	۲۵(۱۰۰)	۵۰(۱۰۰)	۳۰(۱۰۰)	۵۲(۱۰۰)	۱۸(۱۰۰)

**بحث:**

نتایج این مطالعه نشان داد ۹/۶ درصد از زوجین دارای نسبت خویشاوندی بوده که در مقایسه با مطالعات دیگران پایینتر می باشد که نتیجه این پژوهش بطور غیر مستقیم بیانگر افزایش آگاهی جوانان در منطقه نسبت به اثرات نامطلوب ازدواج های فامیلی است (۸، ۱۱، ۱۲).

در این مطالعه ۳۹/۴ درصد زوجین از آگاهی ضعیفی درباره بیماری تالاسمی برخوردار بودند که در مقایسه با مطالعات میر راشد و زاهد و همکاران در لبنان از میزان مطلوب تری برخوردار است (۱۴ و ۱۳). اما در مقایسه

با مطالعه جعفری که ۱۲٪ از زوجین دارای سطح آگاهی ضعیف بودند (۸) نامطلوب بوده که لازم است در منطقه در جهت ارتقاء آگاهی و نگرش افراد (نوجوانان و جوانان) فعالیت های آموزشی بیشتری از طریق رسانه های گروهی، مراکز بهداشتی و درمانی و آموزش و پرورش بعمل آید.

نتایج حاصل از این مطالعه در پژوهش های مشابه ارتباط مستقیم و مثبتی بین سواد و سطح آگاهی افراد درباره تالاسمی را نشان می دهد. بطوری که جوانان دارای سطح سواد بالاتر از آگاهی بهتری برخوردار بودند؛ بنابراین توجه بیشتر به اهمیت سواد آموزی و ارتقاء

**سپاسگزاری :**

نویسندگان این مقاله بدینوسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از همکاری های کارکنان محترم مرکز خدمات مشاوره قبل از ازدواج و هم چنین مسئولین و کارکنان مرکز بهداشت شهرستان بهار اعلام می دارند.

**منابع :**

1. *Abolghasemi H, Amid A, Zeinali S, Radfar MH, Eshghi P, Rahiminejad MS, et al. Thalassaemia in Iran: Epidemiology, prevention, and management. J Pediatr Hematol Oncol 2007; 29(4):233-8.*
2. *Elhazmi MAF. Incidence and frequency of hemoglobine patients and thalassaemia - minor. Arch Intern Med 1968; 121:356.*
3. *Ghotbi N, Tsukatani T. Evaluation of the national health policy of thalassaemia scree-ning in the Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J 2005; 11(3):308-18.*
4. *Islamic Republic of Iran Ministry of heath & medical education. Center for disease control. [A report mass screening of minor  $\beta$ -thalassaemia and prevention programme in Iran]. 2003. (Persian)*
5. *Androlla A. [Iron chelation with deferoxamine]. Translated by Hoodfar Hamid. 2001. (Persian )*
6. *Sivestroni E, Bianco I. Screening for microcytemia in italy: analysis of data collected in the past 30 years. Am J Hum Genet 1975; 27(2):198-212.*
7. *Islamic Republic of Iran Ministry of heath & medical education. Center for disease control. [Comprehensive instruction & educational materials of prevention programme on Major  $\beta$ -thalassaemia]. 2004. (Persian)*
8. *Jafari F, Nodeh sharifi A, Zaieari F. [The effect of pre-marriage prevention programme of thalassaemia in knowledge of couple in Gorgan]. Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2006; 8(4): 68-72. (Persian)*
9. *Sadagiani S, Farshidfar G R. [Attitude and knowledge of couple about thalassaemia at the stage of marriage in Bandarabbas]. Scientific Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2001; 5(3):30-34. (Persian)*
10. *Salehi M, Mazdarani A. [The prevalence of iron deficiency anemia in couple of the Pre-marriage in Hashtgerd]. Proposal in school of medicine. Tehran University of Medical Sciences 2003. (Persian)*
11. *Mirrashed F, Rahimiea F, Malaki H. [Evaluation knowledge of grade fourth female students in high school about thalassaemia in Rasht]. Iranian Journal of Thalassaemia Society 1997; 12: 47-49. (Persian)*

سطح تحصیلات جامعه ضروری بوده و بایستی توجه ویژه ای به طراحی برنامه های آموزشی در جمعیت کم سواد جامعه بعمل آید تا به موفقیت بهتر این چنین طرحهایی در جامعه کمک شود (۱۳-۱۱، ۹ و ۸).

بالتر بودن سطح آگاهی شهرنشینان که بمانند مطالعات اسماعیلی ، حاجیان و جعفری حاصل شده ، می تواند متاثر از بالاتر بودن سطح تحصیلات ایشان ، برخورداری بیشتر از وسایل ارتباط جمعی و رسانه های گروهی و همچنین دیگر روشهای آموزش بهداشت عمومی نسبت به روستائیان باشد که می باید توجه سیاستگذاران بهداشتی کشور برای توجه بیشتر به گروههای هدف و پرخطر از جمله روستائیان جلب گردد تا در مناطق روستایی نیز در جهت ارتقاء آگاهی و نگرش افراد (نوجوانان و جوانان) فعالیت های آموزشی بیشتری بعمل آید (۱۴، ۱۱، ۸).

در این منطقه ، علی رغم اینکه ساختار سن ازدواج در دو جنس متفاوت بود ولی اختلاف معنی دار بین سطح آگاهی و جنسیت و سن افراد مطابق نتایج پژوهش های دیگران دیده نشد که می تواند بیانگر کم بودن محدوده سنی افراد باشد (۱۱، ۹، ۸).

**نتیجه نهایی :**

مطالعه حاضر تاکید می نماید که روستائیان و افراد کم سواد جامعه در معرض خطر بیشتری قرار دارند؛ زیرا از دسترسی و ارتباط کمتری از نظر آموزش بهداشت در زمینه نحوه پیشگیری ، عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری تالاسمی برخوردارند؛ بنابراین جهت افزایش آگاهی گروه های هدف جامعه مخصوصاً در مناطق روستایی ضروری است پیام های بهداشتی از طریق رسانه های گروهی و وسایل ارتباط جمعی بموقع در اختیار آنها قرار گیرد. در ضمن بایستی مراکز بهداشتی درمانی و بهورزان خانه های بهداشت نیز فعالیت و نقش بیشتری را در اطلاع رسانی آگاهی بهداشتی به ویژه در مورد بیماریهای ژنتیکی مانند تالاسمی به نوجوانان و جوانان در روستاها داشته باشند و زمینه ایجاد آمادگی ذهنی تصمیم صحیح و عاقلانه قبل و بعد از ازدواج را که از راهکارهای اصلی کنترل بیماری تالاسمی در کشور می باشد فراهم آورند و از خدمات اجتماعی و اقتصادی جبران ناپذیر ناشی از آن جلوگیری نمایند.

12. *Hajian KA. [Attitude and knowledge of couple about thalassaemia at the stage of marriage in Babol]. Scientific Journal of Guilan University of Medical Sciences 2000; 33(9):103-110. (Persian )*
13. *Esmailii Z, Vaezzadeh N. [Evaluation attitude and knowledge of couple about thalassaemia at the stage of marriage in Gaemshahr].Scientific Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 1997; 17(8):33-39. (Persian)*
14. *Zahad L, Bou-Dames J. Acceptance of first-Trimester prenatal diagnosis for the haemoglobinopathies in Lebanon. Prenat Diagn 1997; 17(5):423-8.*