



Comparison of the Index Finger and Ring Anthropometric Surveys in the Genetically Deafness Female Population Compared With Healthy Girls With Research Ethnic Background



Azadeh Daneshvari¹ MA, Jina Khayatzaheh^{1*} PhD, Mohammadreza Pourmohammad¹ BA, Maryam Tehranipour¹ PhD, Naser Mahdavi Shahri² PhD

¹ Department of Biology, Faculty of Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Iran

² Department of Biology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

*Correspondence to: Jina Khayatzaheh, Email: j.khayatzaheh@mshdiau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article history:

Received: June 14, 2023

Accepted: August 15, 2023

Online Published: August 23, 2023

Keywords:

anthropometry

Digit ratio

Deaf persons

HIGHLIGHTS

1. The necessity of early diagnosis of children's deafness is particularly important to prevent the decline of social relations and their future educational level.
2. Paying attention to anthropological features in forensic medicine as a suitable tool in identifying identity should be considered..

ABSTRACT

Introduction: Anthropometry is a method that be used in medicine and industry by measuring the dimensions of the human body in different populations. The 2D:4D digit ratio can be a biomarker related to some diseases in people. In some of studies have reported a significant difference between 2D:4D in sick and healthy groups. Deafness is the most common sensory defect in human societies. The aim of the present study is to easily use the measurable characteristics of the hand for the early recognition of deafness.

Methods: In this observational analytical study, 120 genetically deaf girls and 200 healthy girls aged 7 to 11 in 4 age groups living in Mashhad city were investigated. The length of index and ring fingers on the inner surface of both hands was measured by digital calipers and the 2D and 4D growth pattern and 2D:4D ratio in healthy and deaf girls between left and right hands were processed with Excel and SPSS software.

Results: The evaluation of the 2D and 4D finger growth pattern in healthy and deaf girls showed the presence of symmetry in these two groups (except for the age group of 8-9 years), also the 2D:4D ratio in the left hand of healthy people compared to the left hand of deaf people in the group The age of 9-10 years and in the right hand of healthy people compared to the right hand of deaf people in the age groups of 7-8 years and 8-9 years showed a significant difference in the error level of 0.05.

Conclusion: It seems that by extending similar studies, anthropometric body measurements can be used as appropriate pre-knowledge in identifying the identity of related disorders.

How to cite: Daneshvari A, Khayatzaheh J, Pourmohammad M, Tehranipour M, Mahdavi Shahri N. Comparison of the index finger and ring anthropometric surveys in the genetically deafness female population compared with healthy girls with Persians ethnic background. Iran J Forensic Med. 2023;29(2):120-27.



مطالعه الگوهای آنتروپومتری در انگشتان اشاره و حلقه در جمعیتی از دختران ناشنوای ژنتیکی در مقایسه با دختران سالم نژاد فارس

آزاده دانشوری^۱ MA، جینا خیاطزاده^۱ PhD، محمدرضا پورمحمد^۱ BA، مریم طهرانی پور^۱ PhD، ناصر مهدوی شهری^۲ PhD

^۱ گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم پایه، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران

^۲ گروه زیست‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

*نویسنده مسئول: جینا خیاطزاده، پست الکترونیک: j.khayatzadeh@mshdiau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۲/۰۳/۲۴

پذیرش:

۱۴۰۲/۰۵/۲۴

انتشار برخط:

۱۴۰۲/۰۶/۰۱

واژگان کلیدی:

آنتروپومتری

نسبت طول انگشتان

افراد ناشنوا

نکات ویژه

- ۱- لزوم تشخیص زود هنگام ناشنوایی کودکان برای جلوگیری از افت روابط اجتماعی و سطح تحصیلی آینده آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
- ۲- توجه به ویژگی‌های آنتروپولوژیک در پزشکی قانونی به عنوان ابزاری مناسب در تشخیص هویت باید مد نظر قرار گیرد.

مقدمه: آنتروپومتری روشی است که برای اندازه‌گیری ابعاد بدن انسان در جمعیت‌های مختلف در پزشکی و صنعت به کار گرفته می‌شود. نسبت اندازه طول انگشتان 2D:4D می‌تواند به عنوان یک نشانگر زیستی در ارتباط با برخی از بیماری‌ها در افراد باشد. در برخی از مطالعات اختلاف معناداری بین 2D:4D گروه‌های بیمار و سالم را گزارش کرده‌اند. ناشنوایی ژنتیکی شایع‌ترین نقص حسی در جوامع بشری است. هدف از مطالعه حاضر، استفاده آسان و در دسترس از ویژگی‌های قابل اندازه‌گیری دست برای شناخت زودرس اختلال ناشنوایی است.

روش بررسی: در این مطالعه تحلیلی مشاهده‌ای ۱۲۰ دختر ناشنوای ژنتیکی و ۲۰۰ دختر سالم ۷ تا ۱۱ ساله در ۴ رده سنی ساکن در شهر مشهد بررسی شدند. طول انگشتان اشاره و حلقه در سطح داخلی هر دو دست توسط کولیس دیجیتالی اندازه‌گیری و الگوی رشد 2D و 4D و نسبت 2D:4D در دختران سالم و ناشنوا بین دست چپ و راست با نرم‌افزارهای Excel و SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: ارزیابی الگوی رشد انگشت 2D و 4D در دختران سالم و ناشنوا نشان‌دهنده وجود تقارن در این دو گروه بود (به جز رده سنی ۸-۹ سال)، همچنین نسبت 2D:4D در دست چپ افراد سالم در مقایسه با دست چپ افراد ناشنوا در گروه سنی ۱۰-۹ سال و در دست راست افراد سالم در مقایسه با دست راست افراد ناشنوا در گروه‌های سنی ۸-۷ سال و ۹-۸ سال نشان‌دهنده اختلاف معنادار در سطح خطای ۰/۰۵ بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد بتوان با گسترش مطالعات مشابه، از اندازه‌های آنتروپومتریک بدن به عنوان پیش‌آگاهی مناسب در تشخیص هویت اختلالات مربوطه استفاده کرد.

مقدمه

اندازه‌گیری‌های فیزیکی آنهاست که با خصوصیات جمعیت‌ها از نظر نوع تغذیه، نژاد، قوم و رنگ تغییر می‌کند. به عنوان مثال ابعاد بدن ژاپنی‌ها کوچک‌تر از آلمانی‌هاست، بنابراین اندازه‌گیری بدن یا اطلاعات آنتروپومتری آلمانی‌ها برای ژاپنی‌ها مناسب نیست [۳]. عوامل مختلفی نظیر: اکولوژی، تغذیه، نژاد، سن و جنس بر ابعاد کالبد انسان تاثیر می‌گذارد. بنابراین نمی‌توان مطالعات آنتروپومتریک دیگر نقاط جهان را به کشور ما و با توجه به گروه‌های قومی به همه مناطق آن تعمیم داد [۴].

کلمه بیومتری از ترکیب دو کلمه «زندگی» و «تخمین» گرفته شده است. بیومتری شاخه‌ای از علم بیولوژی است که پدیده‌ها و مشاهدات زیست‌شناسی را با استفاده از تحلیل‌های آماری مورد

آنتروپومتری شامل دو واژه «تخمین» و «انسان» است، که به بررسی ویژگی‌های کمی می‌پردازد و بر اندازه‌های خطی، زاویه‌ای، محیطی و نسبیهایی مربوط به بدن استوار است [۱، ۲]. در سال ۱۸۸۳ دانشمندی به نام آلفونز برتیلون متوجه شد که اندازه‌های چندین بخش فیزیکی همراه با ابعاد برخی استخوان‌ها یا ساختارهای استخوانی بدن در طول زندگی ثابت باقی می‌مانند و نتیجه‌گیری کرد زمانی که این اندازه‌ها گرفته و ثبت شوند، هر فرد به طور سیستماتیک به خوبی از دیگران قابل تشخیص است. این سیستم به زودی توسط پلیس به کار رفت و هویت هر مجرم مخصوص به خودش شد. آنتروپومتری توضیحی برای جمعیت‌ها بر اساس

مطالعه قرار می‌دهد [۲]. یکی از بخش‌های مهم آنتروپومتری، بیومتری انگشتان دست است که در این روش ابعاد انگشتان مشخص می‌شود و خصوصياتی مانند انحنای انگشتان، طول انگشتان، عرض انگشتان، فاصله بین مفاصل، طول دست و عرض دست در این روش مورد بررسی قرار می‌گیرد [۵].

تفاوت‌های مورفولوژیکی جنسی در بسیاری از مطالعات به اثبات رسیده است. در بسیاری از تحقیقات پیشین، ارتباط 2D:4D با آمادگی عضلانی [۶]، مبتلایان به سرطان تخمدان [۷]، هایپرپلازی مادرزادی آدرنال [۸]، انفارکتوس میوکارد [۹]، سندروم تونل کارپال [۱۰] مورد بررسی قرار گرفته است که برخی از این مطالعات اختلاف معناداری بین 2D:4D گروه‌های بیمار و سالم را گزارش کرده‌اند.

طول انگشت مردان پیش‌بینی‌کننده رفتار پرخاشگرانه در آنان است. مردها با نسبت پایین‌تر 2D:4D رفتار پرخاشگرانه بیشتری دارند. تستوسترون دارای اثر سازمان‌یافته‌ای روی رفتار پرخاشگرانه است. بین نسبت طول انگشتان دست با رفتار پرخاشگرانه در ایجاد دی‌مورف‌سیسم جنسی رابطه وجود دارد [۱۱].

نسبت 2D:4D به عنوان یک مارکر برای بیان بالای تستوسترون جنین شناخته می‌شود. تستوسترون یک عامل پیشگیری‌کننده مهم در ناهنجاری‌های سیستم عروقی مردان است [۱۲]. آندوژن‌های پیش از زایمان می‌توانند در مشکلات زبانی در افراد مبتلا به SLI (اختلال ویژه زبانی) نقش داشته باشد. نسبت 2D:4D می‌تواند به عنوان نشانگری برای آندوژن‌های پیش از زایمان و ابتدای تولد به کار رود. با شناخت زودرس بیماری می‌توان باعث بهبود مشکلات رفتاری این افراد در آینده شد [۱۳]. بی‌هاوین و همکارانش در سال ۲۰۲۰ پیشنهاد کردند نسبت 2D:4D فاکتور خطری برای ابتلا به بیماری فشار خون است که به تأثیر احتمالی تستوسترون قبل از تولد بر روی بیماری‌های قلبی عروقی در اواخر عمر تأکید دارد [۱۴].

اندازه طول انگشتان در دوران بارداری در جنین، تحت تأثیر هورمون‌های جنسی و تأثیر آن بر روی ژن‌های HOX است، تغییر غلظت این هورمون‌ها در این مدت، ممکن است منجر به یک ناهنجاری یا بیماری ارثی شده و همچنین بر اندازه طول

انگشتان اثر گذارد [۱۵]. نسبت اندازه طول انگشتان 2D:4D در دوران بارداری تحت تأثیر استروئیدهای جنسی جنین قرار می‌گیرد که می‌تواند به عنوان یک نشانگر زیستی فرضی در ارتباط با برخی از بیماری‌ها در بزرگسالان باشد [۱۶].

ژن‌ها و پروتئین‌هایی که در شکل‌گیری اندام‌های حرکتی و محورهای بدن نقش دارند عبارتند از: پروتئین‌های خانواده عامل رشد فیروبلاستی که تنظیم‌کننده محور ابتدایی - انتهایی هستند، پروتئین‌های Shh که تنظیم‌کننده محور قدامی - خلفی هستند و ژن HOX که تعیین‌کننده منطقه‌ای از محور بدن است که اندام‌های حرکتی از آن جوانه می‌زند. BMP و Shh در تعیین هویت انگشتان دخالت دارند. مرکز رشدی در هیپوتالاموس قرار دارد که به طور ژنتیکی رشد کودکان را روی منحنی‌های رشد تعیین شده حفظ می‌کند [۱۷].

ناشنوایی شایع‌ترین نقص حسی در جوامع بشری است: تقریباً بیش از ۱ در ۱۰۰۰ فرد از جمعیت عمومی ناشنوا هستند که نیمی از این موارد به دلیل عوامل ژنتیکی رخ می‌دهد. در ایران این رقم نسبت به کشورهای دیگر بسیار بیشتر بوده و لزوم توجه ویژه به آن را پررنگ‌تر می‌سازد [۱۸]. ناشنوایی بر اساس علائم فیزیکی همراه به ناشنوایی سندرومی (همراه با علائم فیزیکی) و غیرسندرومی (بدون علائم فیزیکی) تقسیم می‌شود. تاکنون بیش از ۳۰ موقعیت ژنتیکی مختلف که موجب ناشنوایی شده‌اند گزارش شده که در بین آنها ۷۰ درصد باعث ناشنوایی غیرسندرومی و ۳۰ درصد باعث ناشنوایی سندرومی می‌شوند. انواع غیرسندرومی می‌تواند به شکل اتوزومی غالب (۱۰ تا ۲۰ درصد)، اتوزومی مغلوب (۷۵ تا ۸۰ درصد)، وابسته به جنس (۱ تا ۵ درصد) و میتوکندریایی (حدود ۲ درصد) باشند [۱۹]. ناشنوایی غیرسندرومی با توارث اتوزومال مغلوب شایع‌ترین نوع ناشنوایی در دوران کودکی است که در ۵۰ درصد موارد به واسطه جهش در دو ژن کانکسین ۲۶ و کانکسین ۳۰ ایجاد می‌شود. پروتئین این دو ژن با ایجاد اتصالات شکافی نقش مهمی در برقراری ارتباطات بین سلولی در سطح گوش داخلی ایفا می‌کند [۲۰].

بر اساس مطالعات انجام گرفته، خصوصیات آنتروپومتریکی با برخی بیماری‌های انسانی مرتبط است. بر این اساس هدف

ساده بود. حجم نمونه به روش ساده و مبتنی بر هدف و در هر یک از گروه‌ها ۲۰۰ نفر تعیین شد. به علت محدود بودن جامعه آماری و توجه بسیار سخت دختران ناشنوا برای همکاری در اندازه‌گیری طول انگشتان، از ۱۲۰ دختر ناشنوای ژنتیکی در رده سنی ۷ تا ۱۱ سال و ۲۰۰ دختر سالم در رده سنی ۷ تا ۱۱ سال اندازه طول انگشتان اشاره و حلقه گرفته شد. معیار خروج از مطالعه داشتن هر گونه اختلال مادرزادی و اکتسابی (از جمله ناشنوایی اکتسابی، اختلال رشد، آسیب انگشتان و...)، نژاد متفاوت و پرسشنامه ناقص بود.

پرسشنامه عمومی (برای اطمینان از سلامت کامل و مبتلا نبودن به هرگونه بیماری) و رضایتنامه آگاهانه توسط ولی دانش‌آموزان تکمیل و به هر فرد کد اختصاصی تعلق گرفت. سپس اندازه طول انگشتان با کولیس دیجیتالی اندازه‌گیری شد. در بررسی و اندازه‌گیری طول انگشتان در تمام مراحل تلاش شده که اصول فنی و اخلاقی رعایت شود. اندازه‌گیری بدین‌صورت انجام شد: فرد به حالت نشسته و دست‌ها باز به سمت جلو طوری که استخوان بازو با محور طولی بدن موازی و استخوان ساعد به استخوان بازو حالت قائم داشته باشد قرار گرفت. کف دست و بخش زیرین انگشتان با سطح قائمه وسیله اندازه‌گیری ثابت شد و اندازه‌گیری همزمان طول نوک انگشتان

پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین نسبت انگشتان اشاره به حلقه (2D:4D) با ناشنوایی ژنتیکی بود. نتایج این مطالعه می‌تواند برای تشخیص زود هنگام اختلال فوق برای جلوگیری از کاهش روابط اجتماعی و سطح تحصیلی آینده کودکان ناشنوای ژنتیکی استفاده شود. علاوه بر آن می‌توان آرشویی از اطلاعات عددی مرتبط با این قوم ایجاد کرد تا برای مقایسه با سایر اقوام یا ساخت ابزارهای کمکی برای مشکلات مربوط به اندام‌های حرکتی فوقانی مورد استفاده قرار گیرد.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه تحلیلی-مشاهده‌ای بود که در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ در مدارس آموزش و پرورش استثنایی و مدارس ابتدایی شهرستان مشهد انجام شد. جامعه هدف را دختران ناشنوای ژنتیکی (بر اساس پرونده پزشکی و نظر پزشک متخصص طبق بررسی‌های تشخیصی ادیوگرام با سطح ناشنوایی عمیق) و دختران سالم فاقد هر گونه ناهنجاری مادرزادی و اکتسابی (از جمله دیابت، کام شکافدار، صرع در خود دانش‌آموز و بستگان درجه اول و دوم، فقدان سابقه شکستگی و یا سایر اختلالات مادرزادی) که همگی نژاد فارس داشته و ساکن شمال شرق ایران بودند، تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی

▼ جدول ۱- میانگین طول انگشتان 2D و 4D در دو گروه سالم و بیمار به تفکیک گروه سنی بر حسب میلی متر (میانگین ± انحراف معیار)

شماره انگشت	موقعیت جسمی	موقعیت دست	گروه سنی			
			۸-۷	۹-۸	۱۰-۹	۱۱-۱۰
2D	سالم	راست	۵۰/۰۳ ± ۴/۱۵	۵۳/۵۷ ± ۳/۵۷	۵۸/۸۴ ± ۲/۶۰	۵۹/۶۳ ± ۴/۳۴
		چپ	۴۹/۳۰ ± ۴/۳۴	۵۳/۸۹ ± ۳/۸۶	۵۸/۷۸ ± ۳/۳۷	۵۸/۷۹ ± ۴/۵۸
	ناشنوا	راست	۴۹/۴۱ ± ۰/۵۸	۵۲/۶۱ ± ۱/۶۸	۵۷/۹۳ ± ۲/۳۱	۵۶/۴۳ ± ۵/۹۰
		چپ	۴۹/۲۴ ± ۱/۳۳	۵۳/۰۹ ± ۱/۰۸	۵۸/۱۳ ± ۲/۲۳	۵۶/۰۶ ± ۶/۱۹
4D	سالم	راست	۰۷/۵۱ ± ۴/۱۳	۵۵/۱۱ ± ۳/۹۰	۵۹/۰۷ ± ۳/۱۲	۶۱/۰۱ ± ۴/۱۳
		چپ	۵۱/۲۲ ± ۴/۳۵	۵۵/۶۴ ± ۳/۸۱	۵۹/۷۳ ± ۳/۸۳	۶۰/۵۵ ± ۳/۹۸
	ناشنوا	راست	۴۹/۹۳ ± ۰/۸۷	۵۱/۸۲ ± ۱/۸۲	۵۸/۰۹ ± ۲/۹۰	۵۸/۴۲ ± ۶/۷۹
		چپ	۵۰/۶۴ ± ۱/۲۴	۵۲/۲۸ ± ۳/۰۴	۵۹/۸۷ ± ۲/۳۴	۵۹/۰۸ ± ۷/۰۷

آنتروپومتری انگشت اشاره (2D) دست چپ و راست دختران ناشنوا کمتر از دختران سالم بوده اما از نظر آماری این اختلاف در هیچ گروه سنی معنادار نیست. (نمودار-۱)

به منظور مقایسه اندازه آنتروپومتری انگشت حلقه دست چپ و راست دختران سالم با ناشنوای ژنتیکی از آزمون تی دو نمونه مستقل استفاده شده است. در هر ۴ گروه سنی اندازه آنتروپومتری انگشت حلقه (4D) دست چپ و راست دختران ناشنوا کمتر از دختران سالم بوده که در رده سنی ۸ تا ۹ سال اختلاف معنادار در سطح خطای ۰/۰۵ وجود دارد. (نمودار-۲)

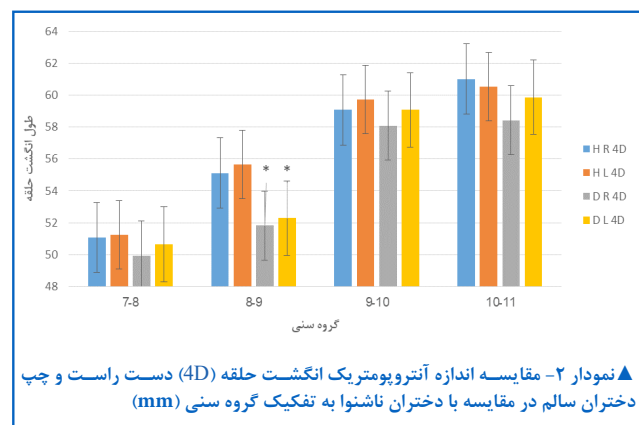
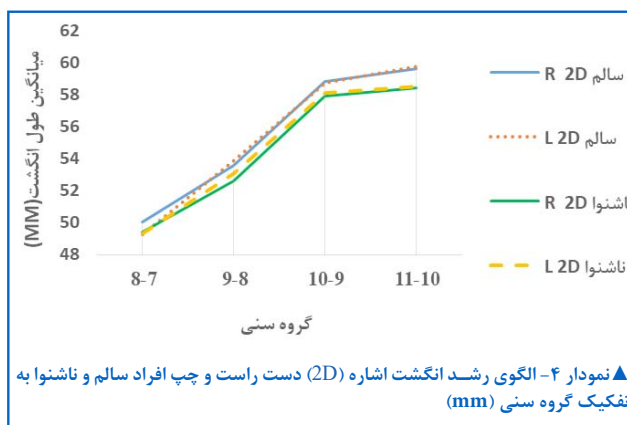
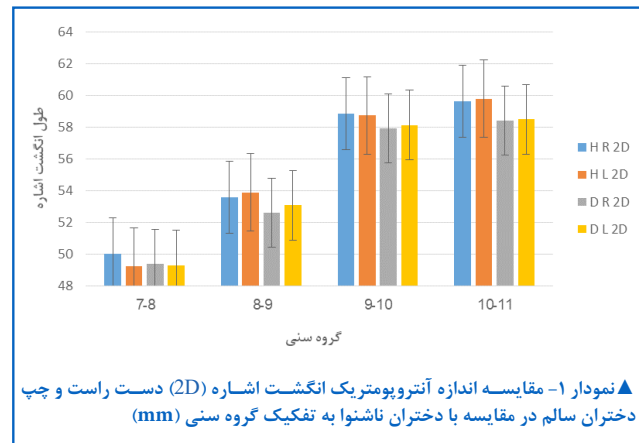
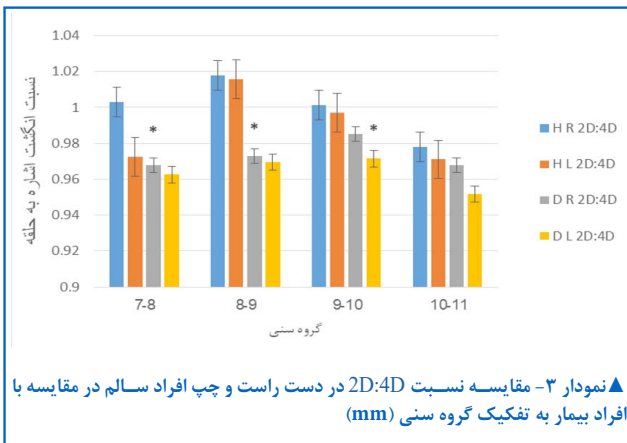
به منظور مقایسه نسبت انگشت اشاره به حلقه (2D:4D) دست چپ و راست دختران سالم با ناشنوای ژنتیکی از آزمون تی دو نمونه مستقل استفاده شده است. میانگین نسبت انگشت اشاره به حلقه (2D:4D) در افراد سالم بیشتر از افراد ناشنواست. به طوری که نسبت 2D:4D دست چپ افراد سالم در مقایسه با دست چپ افراد ناشنوا در گروه سنی ۹-۱۰ سال و نسبت

2D و 4D تا پایین ترین بند انگشتان با کولیس دیجیتال انجام گرفت. اندازه طول هر انگشت به تفکیک انگشتان برحسب میلی متر در جدول ۱- ثبت شد.

داده های جمع آوری شده توسط نرم افزارهای آماری SPSS و Excel ویرایش ۲۰ و Minitab مور تحلیل قرار گرفتند. روش های آماری مورد استفاده در این پژوهش آزمون کلموگروف- اسمیرنوف، آزمون لون، آزمون تی دو نمونه مستقل بود. همچنین از میانگین، خطای معیار و نمودارهای ستونی برای توصیف اطلاعات استفاده شد. سطح معناداری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

به منظور مقایسه اندازه آنتروپومتری انگشت اشاره دست چپ و راست دختران سالم با ناشنوای ژنتیکی از آزمون تی دو نمونه مستقل استفاده شده است. در هر ۴ گروه سنی اندازه

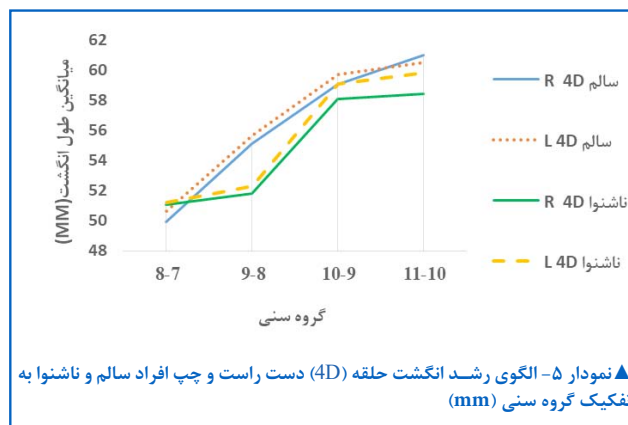


4D دست راست و چپ دختران عقب‌مانده ذهنی در مقایسه با دختران سالم یکسان است [۲۱]. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه فوق‌هم‌راستاست. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، با فرض برابری میانگین طول انگشتان، الگوی رشد انگشت 2D و 4D دست راست و چپ افراد ناشنوا در مقایسه با افراد سالم تقریباً یکسان بود.

پژوهشی که توسط وطن‌شناس و همکاران بر روی پسران عقب‌مانده ذهنی انجام شده، نشان می‌دهد که اندازه آنترپومتریکی انگشتان اشاره و حلقه دست چپ پسران کم‌توان ذهنی در مقایسه با پسران سالم کمتر است، به طوری که در برخی از گروه‌های سنی اختلاف معناداری در سطح خطای ۰/۰۵ وجود دارد. [۳]. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه فوق‌هم‌راستاست. براساس نتایج حاصل از این پژوهش، در تمامی گروه‌های سنی اندازه آنترپومتریکی انگشت اشاره (2D) دست چپ و راست دختران ناشنوا کمتر از دختران سالم بود اما از نظر آماری این اختلاف در هیچ گروه سنی معنادار نبود. همچنین در هر چهار گروه سنی اندازه آنترپومتریکی انگشت حلقه (2D) دست چپ و راست دختران ناشنوا کمتر از دختران سالم بود که در گروه سنی ۸ تا ۹ سال اختلاف معنادار در سطح خطای ۰/۰۵ وجود داشت.

هم‌راستا با پژوهش حاضر، مطالعاتی بر روی سایر خصوصیات آنترپومتری در افراد ناشنوا انجام شده که برخی از این نتایج نشان‌دهنده اختلاف معناداری بین افراد سالم و ناشنواست. بر اساس پژوهشی که روی شاخص‌های آنترپومتریکی گوش دانش‌آموزان ناشنوا انجام شد، عرض هر دو گوش دانش‌آموزان ناشنوا به طور معناداری کمتر از دانش‌آموزان سالم بود [۲۲]. همچنین مطالعه عطاریان و همکاران نشان داد ارتباط معناداری بین خط‌شماری انگشت اشاره دست راست در مقایسه با دست چپ در دختران ناشنوا ژنتیکی است [۲۳].

طبق پژوهش بهارآرا، حجتی، راستی و سرایی در سال ۲۰۱۴ نسبت طول انگشتان دوم به چهارم می‌تواند به عنوان نشانگری برای آندروژن‌های پیش از زایمان استفاده شود. آنها بیان کردند که آندروژن‌های پیش از زایمان می‌تواند در مواردی از اوتیسم نقش داشته باشد [۲۴]. پس نسبت به دست آمده در این مطالعه اگرچه در میان افراد سالم و ناشنوا ژنتیکی در برخی گروه‌ها



2D:4D دست راست افراد سالم در مقایسه با دست راست افراد ناشنوا در گروه‌های سنی ۸-۷ سال و ۹-۸ سال نشان‌دهنده اختلاف معنادار در سطح خطای ۰/۰۵ است. (نمودار-۳) بنا بر نمودار ۴ الگوی رشد انگشت 2D در گروه‌های سنی ۷-۱۱ سال در دو گروه سالم و ناشنوا با افزایش سن افزایش می‌یابد و این افزایش در هر دو گروه سالم و ناشنوا تا رده سنی ۹-۱۰ سال محرز است و پس از آن آهنگ رشد میانگین طول انگشت 2D در هر دو گروه کم می‌شود.

براساس نمودار ۵ الگوی رشد انگشت 4D در گروه‌های سنی ۷-۱۱ سال در دو گروه سالم و ناشنوا با افزایش سن افزایش می‌یابد. این افزایش در هر دو گروه سالم و ناشنوا تا رده سنی ۹-۱۰ سال محرز است و پس از آن آهنگ رشد میانگین طول انگشت 4D در هر دو گروه کم می‌شود.

بحث

براساس مطالعه حاضر نسبت 2D:4D دست راست و چپ در تمامی گروه‌های سنی در افراد سالم بیشتر از افراد ناشنوا بود. همچنین این نسبت در دست چپ افراد سالم در مقایسه با دست چپ افراد ناشنوا در گروه سنی ۹-۱۰ سال و در دست راست افراد سالم در مقایسه با دست راست افراد ناشنوا در گروه‌های سنی ۷-۸ سال و ۹-۸ سال نشان‌دهنده اختلاف معنادار در سطح خطای ۰/۰۵ بود.

پژوهشی که توسط حبیب طلب و همکاران بر روی دختران عقب‌مانده ذهنی انجام شد، نشان داد الگوی رشد انگشت 2D و

اختلاف معناداری ندارد، اما می‌تواند با میزان آندوزن‌های پیش از زایمان مرتبط باشد.

هم‌راستا با نتایج حاضر، مطالعات بروی طول انگشتان در بیماری‌های مختلف نشان داده که اندازه طول انگشتان در برخی از بیماری‌ها تغییر می‌کند. در پژوهشی که بر روی دختران مبتلا به هایپر پلازی مادرزادی انجام شده، مشخص شده این افراد به نسبت افراد عادی در معرض آندروژن بیشتری قرار دارند. همچنین مشخص شده نسبت 2D:4D در دختران بیمار در مقایسه با دختران سالم کمتر است [۲۵]. نتایج مطالعه ایسمان و گاندوگان نشان می‌دهد ارتباط معناداری بین سبک یادگیری با نسبت انگشتان 2D:4D وجود دارد. این نسبت در مردان پایین‌تر از زنان گزارش شد. نسبت پایین 2D:4D به طور قابل توجهی با سبک یادگیری تک‌وجهی در هر دو جنس مرتبط است. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان از نسبت انگشتان 2D:4D به عنوان مارکری برای شناسایی سبک یادگیری در مردان و زنان استفاده کرد [۲۶]. رناتو هاپ و همکارانش در سال ۲۰۱۴ در کشور برزیل پژوهشی درباره ارتباط سرطان معده با نسبت 2D:4D انجام دادند. در یک گروه ۱۱۶ نفری (۵۷ نمونه بیمار و ۵۸ نمونه سالم) که از لحاظ سن و جنس یکسان بودند، مقایسه 2D:4D دست چپ و تغییرات نسبت 2D:4D دست راست از دست چپ ($\Delta r-l$) در مردان تفاوت معناداری را نشان می‌داد، به طوری که این نسبت برای مردان سالم کمتر از افراد بیمار بود [۲۷].

نتیجه‌گیری

اجرای پژوهش و بررسی نسبت اندازه طول انگشتان 2D:4D به منظور توسعه تحقیقات بنیادی آنتروپولوژی (انسان‌شناسی - زیستی) و توسعه دانش پایه در زمینه‌های آنتروپومتری در جمعیت‌های انسانی در ایران با هدف برنامه‌ریزی‌های آموزشی، درمانی، مسائل مربوط به تشخیص هویت و مسائل مطرح در علوم اجتماعی می‌تواند کاربرد داشته باشد. از آنجا که تغییر در زمان و مقدار عملکرد زن‌ها، یکی از فاکتورهای تاثیرگذار بر رشد انگشتان یا سیستم عصبی است، لازم است مطالعات وسیع‌تر ژنتیکی و هورمونی در راستای بررسی‌های آنتروپومتریکی به منظور بیان مکانیسم‌های احتمالی موثر صورت گیرد. امید است که زمینه

انجام گسترش طرح‌های مشابه در قوم فارس (و دیگر اقوام) برای اطمینان از ارائه آنتروپومتری طول انگشتان دست به عنوان ابزار پیش‌آگهی بیماری ناشنوای ژنتیکی از بدو تولد فراهم شود.

تشکر و قدردانی: در راستای پیشبرد این طرح لازم می‌دانم از ریاست محترم باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان خانم دکتر فرحناز مولوی و پرسنل محترم آموزش و پرورش تشکر و قدردانی کنم.

تأییدیه اخلاقی: این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1401.150 در کمیته اخلاق پژوهی دانشگاه علوم پزشکی آزاد مشهد به تصویب رسیده و اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است

تعارض منافع: نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام این پژوهش ندارند.

سهم نویسندگان: آزاده دانشوری: اجرای طرح و آنالیز آماری (۴۰ درصد)، جینا خیاط‌زاده: ایده طرح و بازبینی مقاله (۲۰ درصد)، محمدرضا پورمحمد: نگارش مقاله و جمع‌آوری اطلاعات (۲۰ درصد)، مریم طهرانی‌پور: امور مشاوره‌ای (۱۰ درصد)، ناصر مهدوی شهری: امور مشاوره‌ای (۱۰ درصد).

منابع مالی: مطالعه حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Levin M. The embryonic origins of left-right asymmetry. Crit Rev Oral Biol Med. 2004;15(4):197-206. doi: 10.1177/154411130401500403.
2. Bhattacharyya D, Ranjan R, Alisherov F, Choi M. Biometric authentication: A review. International Journal of u-and e-Service, Science and Technology. 2009;2(3):13-28.
3. Tehranipour M, Vatanshenas Mehrbakhsh M. Anthropometric Study of the Ratio of Left-Hand Index Finger to Ring Finger (2D: 4D) among Sistani Boys with and without Intellectual Disability Aged 7 to 10 Years in Zabul, Iran. Journal of Exceptional Children. 2018;17(3):63-72. [Persian]
4. Jahanshahi ME, Golalipour MJ, Heidari K. Ethnic factors and face shapes in 17-20 year olds in Gorgan (Northern Iran). Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2008;15(4):100-3. [Persian]
5. Abolhassanzadeh A, Mastari Farahani R, Farzampour S, Ahi A. Investigating the volume and weight of the brain index in young males aged 18-22 in the city of Tehran in 2015. Annals of Military And Health Sciences Research. 2016;5(3):1277-82. [Persian]
6. Pasanen BE, Tomkinson JM, Dufner TJ, Park CW, Fitzgerald JS, Tomkinson GR. The relationship between digit ratio (2D: 4D) and muscular fitness: A systematic review and meta-analysis. Am J Hum Biol. 2022;34(3):e23657. doi: 10.1002/ajhb.23657
7. de AD Fonseca C, Martelli DR, Maia CM, Dias

18. Mahdiah N, Rabbani B. Molecular mechanism of hearing and different types of genetic hearing loss in Iran. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2014;16(3):27-38. [Persian]
19. Taji F, Montazer Zohouri M, Farokhi E, Banitalebi Dehkordi G, Hosseini-pour A, et al., Screening of Mitochondrial Mutations of A1555G, A3243G, and A7445G in MTRNR1, MTTL1 and MTTT1 Genes in Subjects with Nonsyndromic Sensorineural Hearing Loss. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2011;19(76):15-21. [Persian]
20. Raisi S, Farokhi E, Taherzadeh M, Azadegan F, Abou Alhasani M, Raisi M, et al. Study of deafness associated with DFN59 gene (pejvakini) mutation in Fars province. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2011;4(4):10-15. [Persian]
21. Khayat-zadeh J, Habibtalab A, Torabzadeh P, Attarian F, Habib Talab M. To Investigate the Anthropometry and Symmetry Assessment of Hand Finger Length for Girls with Intellectual Disabilities in East-North Iran. *Journal of Exceptional Children*. 2015;14(4):81-8. [Persian]
22. Kirfi AM, Samdi MT, Salisu AD, Fufore MB. Comparison of Auricular Anthropometric Measurements of Pupils in Deaf and Regular Schools in Kaduna Metropolis, Kaduna-Nigeria. *Highland Medical Research Journal*. 2019;19(1-2):20-3.
23. Attarian F, Mahdavi Shahri N, Khayat-zadeh J, Tehranipour M. Comparative Study on Dermatoglyphic Patterns of Thumb Among Congenital Deaf and Normal Girls with Fars Ethnical Background. *Journal of Exceptional Children*. 2018;14(1):57-63. [Persian]
24. Baharara J, Hojjati M, Rasti H, Sarabi Jamab M. The ratio of second to fourth digit length (2D: 4D) in children with autistic disorder. *International Journal of Pediatrics*. 2014;2(6):5-11.
25. Putz DA, Gaulin SJ, Sporter RJ, McBurney DH. Sex hormones and finger length: What does 2D: 4D indicate?. *Evol Hum Behav*. 2004;25(3):182-99. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2004.03.005
26. Isman CA, Gundogan NU. The influence of digit ratio on the gender difference in learning style preferences. *Pers Individ Dif*. 2009;46(4):424-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.007>
27. Hopp RN, de Souza Lima NC, Laurentino Filho J, Sena Filho M, Lima CS, Jorge J. Digit ratio (2D: 4D) is associated with gastric cancer. *Early Hum Dev*. 2013;89(5):327-9. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2012.11.002
- VO, Carvalho AA, Júnior HM. Digital biomarker 2D: 4D as a predictor of cancer: A systematic review. *Early Hum Dev*. 2022;164:105521. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2021.105521
8. Richards G, Browne WV, Aydin E, Constantinescu M, Nave G, Kim MS, et al. Digit ratio (2D: 4D) and congenital adrenal hyperplasia (CAH): Systematic literature review and meta-analysis. *Horm Behav*. 2020;126:104867. doi: 10.1016/j.yhbeh.2020.104867
9. Manning JT, Bundred PE, Kasielska-Trojan A, Smith-Straney T, Mason L. Digit ratio (2D: 4D), myocardial infarction and fibrinogen in men. *Early Hum Dev*. 2019;133:18-22. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2019.04.008
10. Kasielska-Trojan A, Sitek A, Antoszewski B. Second to fourth digit ratio (2D: 4D) in women with carpal tunnel syndrome. *Early Hum Dev*. 2019;137:104829. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2019.104829
11. Bailey AA, Hurd PL. Depression in men is associated with more feminine finger length ratios. *Pers Individ Dif*. 2005;39(4):829-36. doi: 10.1016/j.paid.2004.12.017
12. Manning JT, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Sanders G. The 2nd to 4th digit ratio and autism. *Dev Med Child Neurol*. 2001;43(3):160-4. doi: 10.1017/S0012162201000317
13. Font-Jordà A, Gamundí A, Llobera MC, Aguilar-Mediavilla E. Use of the 2D: 4D digit ratio as a biological marker of specific language disorders. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2018;89(6):361-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2018.02.008>
14. Bagepally BS, Majumder J, Kotadiya S. Association between the 2d: 4d and cardiovascular risk factors: Body mass index, blood pressure and body fat. *Early Hum Dev*. 2020;151:105193. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2020.105193
15. Nicolás Hopp R, Jorge J. Right hand digit ratio (2D: 4D) is associated with oral cancer. *Am J Hum Biol*. 2011;23(3):423-5. doi: 10.1002/ajhb.21144
16. Wang L, Huo Z, Lu H, Bai C, Li K, Ma W. Digit ratio (2D: 4D) and coronary artery disease in north Chinese women. *Early Hum Dev*. 2018;116:64-7. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.11.007
17. Muller DC, Baglietto L, Manning JT, McLean C, Hopper JL, English DR, Giles GG, Severi G. Second to fourth digit ratio (2D: 4D), breast cancer risk factors, and breast cancer risk: a prospective cohort study. *Br J Cancer*. 2012;107(9):1631-6. doi: 10.1038/bjc.2012.418