

## بررسی جنبه های اجتماعی و پیامدهای ناباروری مطالعه موردی شهر شیراز

دکتر ایران محبوب<sup>۱</sup>

ابراهیم رشیدی فارفار<sup>۲</sup>

### چکیده

ناباروری به عنوان یک نوع بیماری و پدیده مرضی در کشورهای مختلف جهان خصوصاً کشورهای در حال توسعه است که مشکلات و معضلات روحی - روانی و اجتماعی - فرهنگی گوناگونی را به دنبال دارد. با توجه به اینکه قشری از افراد جامعه ما نیز در معرض آثار و پیامدهای این مسأله هستند و در زندگی خصوصی و روابط زناشویی با مصائبی از قبیل بد رفتاری، بی توجهی، محرومیت های اجتماعی - اقتصادی و طلاق و جدایی روبرو هستند، شناخت مسائل و مشکلات این قشر و توجه به این زوجین در برنامه ریزی ها و سیاست گذاریهای بهداشت تولید مثل از اهمیت خاصی برخوردار است. در این تحقیق هدف بررسی جنبه های اجتماعی و پیامدهای ناباروری می باشد.

### واژگان کلیدی

ازدواج، شیوع ناباروری، مطالعه ملی رشد خانواده، نظریه قشر بندی جنسی

۱- استادیار بخش جامعه شناسی دانشگاه شیراز و مدیر پروژه ملی کارشناسی ارشد جمعیت و توسعه UNFPA

۲- فارغ التحصیل کارشناسی ارشد رشته جمعیت شناسی دانشگاه شیراز

## مقدمه

ازدواج یک پدیده اجتماعی است که نه تنها در ثبات و نظم جامعه نقش دارد بلکه نوعی سلامت جسمی و روحی برای افراد جامعه به دنبال دارد. هدف اصلی ازدواج مردان و زنان تولید مثل و در واقع بچه دار شدن است. در تولید مثل با دو پدیده باروری و ناباروری روبرو هستیم. پدیده باروری بدیهی است که تولید مثل سالم و موفقیت آمیز را شامل می شود ولی پدیده ناباروری دارای چنین پیامدی نیست. بلکه یک نوع بیماری و پدیده مرضی است که در کشورهای مختلف جهان خصوصاً کشورهای در حال توسعه که قشری از افراد جامعه با این مسأله روبرو هستند، مشکلات و معضلاتی را به دنبال دارد. ناباروری یک بحران پیچیده زندگی است که منجر به بروز فشارهای روحی - روانی، ایجاد مشکلاتی در روابط زناشویی و اجتماعی زوجین نابارور می شود.

در باره اینکه ناباروری چیست و چه تعاریفی از آن به عمل آمده است اختلاف نظر وجود دارد. در ادبیات پزشکی ناباروری را به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می کنند و معتقدند که ناباروری اولیه عبارتست از اینکه زوجین حداقل بعد از گذشت دو سال از ازدواجشان هرگز حامله نشده باشند. در ناباروری ثانویه زوجین بعد از ازدواج یک یا چند حاملگی داشته اند اما این حاملگی منجر به تولد زنده نگردیده است. بطورکلی تعریفی که اکثر صاحب نظران از ناباروری دارند این است که زوجین بعد از گذشت دو سال از ازدواج با وجود فعالیت و رابطه جنسی و بدون استفاده از وسایل جلوگیری قادر به تولد زنده نیستند. (Larsen, ۱۹۹۳).

## اهمیت و هدف تحقیق

ناباروری یک پدیده جهانی است برطبق برآورد مطالعه ملی رشد خانواده امریکا در سال ۱۹۹۵، ۷ درصد زوج های امریکائی که زنان آنها در سنین ۴۴-۱۵ بوده اند نابارور بودند. این نسبت از ۱۱ درصد در سال ۱۹۶۵ کاهش نشان می دهد (Weeks, ۱۹۹۹).

در مطالعه ای که در شهر شیراز انجام گرفته شیوع ناباروری ۱۱/۱ درصد یعنی از هر ۹ نفر یک نفر را شامل می شود، از این موارد ۵۲/۲ درصد نازائی اولیه و ۴۷/۸ درصد نازائی ثانویه است (پارسا نژاد و دیگران، ۱۳۷۵).

از آنجا که ناباروری یک پدیده پزشکی و جمعیتی در جوامع به حساب می آید، هنوز در جامعه ما مطالعه علمی در مورد جنبه های اجتماعی ناباروری صورت نگرفته است.

مطالعات انجام شده بیشتر در حوزه پزشکی و روانشناسی صورت گرفته است. از طرفی ناباروری علت برخی جدائی ها و طلاق ها به شمار می رود، و از آنجائی که زنان بیشتر در معرض پیامدهای اجتماعی ناباروری هستند و در زندگی خصوصی و روابط زناشویی با مسائلی از قبیل احساس سرخوردگی، سرزنش، بدرفتاری، بی توجهی، محرومیت های اجتماعی و اقتصادی و آزار فیزیکی و روانی مواجه هستند، شناخت مسائل و مشکلات این قشر و توجه به این زوجین در برنامه ها و سیاستگذاری های بهداشت تولید مثل از اهمیت برخوردار است.

هدف اصلی این پژوهش آثار و پیامدهای اجتماعی - فرهنگی ناباروری در جامعه مورد پژوهش است. این مسأله در دو سطح مورد توجه و بررسی قرار گرفته است.

۱. در سطح فردی به تأثیر ناباروری بر زوج نابارور پرداخته، به عبارت دیگر ناباروری چه آثار روحی - روانی برای زوج نابارور به دنبال دارد.

۲. در سطح اجتماعی به تأثیر ناباروری بر روابط اجتماعی و زناشویی زوجین پرداخته و بالاخره این سؤال مطرح می شود که آیا این افراد ناباروری را یک مسأله ماوراء طبیعی می دانند یا ناشی از مشکلات ژنتیکی؟

از اهداف دیگر این تحقیق می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

الف) آیا پیامدها و آثار روحی - روانی و اجتماعی - فرهنگی که ناباروری برای زوج های نابارور به دنبال دارد با آثار و پیامدهایی که برای زوج های بارور دارد به یک اندازه است یا خیر ( با فرض اینکه زوج های بارور در شرایط مشابه قرار می گیرند، یعنی با مشکل ناباروری مواجه باشند).

ب) شناسایی نسبت نوع ناباروری و علت آن ( اینکه مشکل ناباروری از طرف کدام یک از زوجین باشد)، و تمایل به فرزندخواندگی در میان زوج های نابارور جمعیت نمونه از اهداف جامعه مورد پژوهش است.

### چارچوب نظری

در این پژوهش از دیدگاه های نظری روانشناسی، جامعه شناسی و جمعیت شناسی استفاده شده است. از آنجا که نظریه خاصی در مورد موضوع ناباروری وجود ندارد که بتوان مدل تحقیق و متغیرها را از آن گرفت، در نتیجه دیدگاه محقق ترکیبی از بین نظریات روانشناختی اجتماعی کورت لوین «نظریه انطباق فرد با محیط» «نظریه قشربنندی جنسی»

«کالینز و «نظریه جامعه شناسی بدن» فوکو. نظریه بلاو، نظریه جمعیت شناسی در مورد اقتصادی باروری «لبنشتاین»، «نظریه جریان ثروت بین نسلی کالدول» را تشکیل می دهد.

لوین «تئوری میدانی» جامع خود را متوجه ارتباط فضای زندگی اجتماعی و رفتار فرد می نماید. او رفتار فرد را تابعی از این فضا دانسته که از طریق نیازها و اهداف او درک می شود. او به پاسخ این سوال علاقمند است که هنگامی که فرد با محیط اجتماعی خود انطباق حاصل می کند چه نوع رفتاری پیدا می کند و اگر این انطباق و سازگاری صورت نگیرد چه نوع رفتاری خواهد داشت؟ از طریق این تئوری برخی از رفتارها و حالت های غیر طبیعی انسان از جمله افسردگی، از خودبیگانگی، پرخاشگری، خودکشی و ... تبیین می گردد. مفهوم انطباق تأکید به جفت شدن متغیرهای فردی با متغیرهای محیطی دارد. هر اندازه انتظارات فرد با انتظارات محیط یکسان باشد، انطباق بین فرد و محیط بیشتر بوده و رفتار نیز طبیعی تر خواهد بود و فشار محیطی روی افراد نیز کم خواهد بود (Turner، ۱۹۹۸).

کالینز سعی دارد از حوزه نئوبری به تضاد و سطح کنش و کنش متقابل بپردازد. به نظر او همه ساختارهای کلان ناشی از تعامل خرد است و باید در مطالعه رفتار اجتماعی به بررسی سطح خرد بپردازیم. او کنش ها و کنش متقابل را مناسبی می داند که افراد در تعامل با یکدیگر دارند و از آن به عنوان انرژی عاطفی نام می برد (Turner، ۱۹۹۸).

بلاو معتقد به ساختار کلان<sup>۱</sup> است که ضمن انتقاد از جامعه شناسی ارتباطات، نظریه دیگری براساس نیروها پیشنهاد می کند که او آن را پارامترها می نامد و سخت تحت تأثیر کنش متقابل است. جذابیت اجتماعی نیروئی است که انسان را قادر به ایجاد روابط اجتماعی به ابتکار خودشان می نماید و باعث گسترش حوزه ارتباطی می گردد که انسان ها زمانی آنرا به وجود آورده اند. در این فرایند جذابیت متقابل، که هریک از طرفین انتظار دریافت پاداش از دیگری را دارد، مبادله اجتماعی به وجود می آید و انسان ها آن را به دلیل سودی که با آن متصل است حفظ می کند و نهادینه می گردد. از نظر بلاو، صحبت از زندگی اجتماعی، صحبت از ارتباط بین مردم است (Blau، ۱۹۷۷).

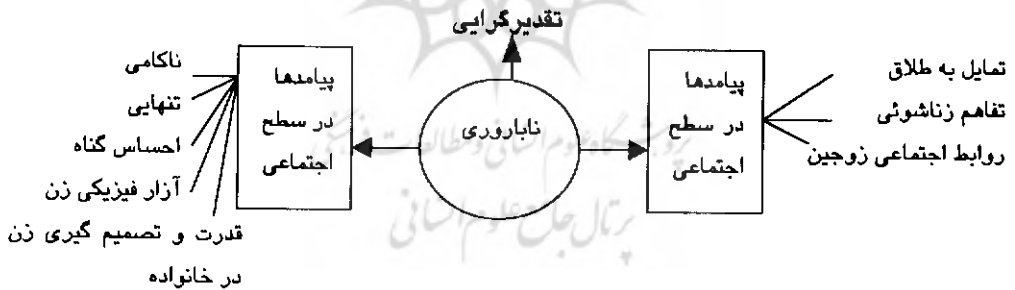
فوکو توجه خاصی به بدن و مسائل مربوط به آن از قبیل بیماری، امراض، مسائل جنسی، معطوف داشته سعی دارد تا مفهوم فرهنگی و اجتماعی آنرا کشف نماید و از اینرو به تحلیل جامعه شناسی پزشکی کمک مؤثری نموده است (Turner، ۱۹۹۸).

لبین اشتاین رویکردی اقتصادی - اجتماعی در مطالعات باروری دارد و در پی آنست که عوامل تعیین کننده و تأثیر گذار بر شمار مطلوب تولدها در هر خانواده را تبیین نماید. محاسبات وی بر توازن بین رضایت مندی با فواید حاصل از یک تولد اضافی در مقابل هزینه های مختلف ناشی از آن استوار است (Leibenstein ۱۹۵۶).

کالدول دیدگاه جامعه شناختی و مردم شناختی اقتصاد خانواده و جمعیت شناسی را در مطالعه باروری ترکیب کرده است. او معتقد است که وجود شبکه جریان کالا و خدمات از فرزندان به نسل های سالمندتر، مشخصه جوامع ماقبل انتقال جمعیت است. معکوس شدن این جریان، ظهور و جایگزینی ایده فرهنگی خانواده هسته ای «فرزند محوری» به جای خانواده گسترده دارای باروری زیاد است. (Caldwell, ۱۹۷۶).

بطور کلی در سطح فردی از نظریات روانشناسی اجتماعی و در سطح اجتماعی از نظریات جمعیتی و جامعه شناسی بهره گرفته شده است. انتخاب متغیرها بر اساس استفاده از تحقیقات داخلی و خارجی صورت گرفت تا روائی و اعتبار آنها قبلاً توسط آن مطالعات تأیید شده باشد.

مدل تحلیلی تحقیق و رابطه بین متغیرها در این پژوهش به صورت ذیل می باشد:



### روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش روش کمی از نوع پیمایشی است. تفکیک جمع آوری اطلاعات استفاده از پرسشنامه و انجام مصاحبه است، این پرسشنامه مرکب از سوالات باز و بسته و به روش حضوری تکمیل شده است. برای تدوین پرسشنامه نهایی، پس از انجام پیش آزمون از ۳۰ زوج بارور و نابارور پرسشنامه ای تکمیل شد تا ببینیم پرسشنامه تا چه حد قابلیت سنجش متغیرهای تحقیق را دارد. در نهایت دو پرسشنامه مجزا (یکی برای زوج های نابارور و دیگری برای زوج های بارور) برای جمع آوری اطلاعات طراحی شد. جامعه آماری پژوهش

زوج های بارور و نابارور شهر شیراز بوده و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به دست آمد که با محاسبه آن ۲۴۸ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب که به دو گروه ۱۲۴ مرد و زن نابارور و ۱۲۴ مرد و زن بارور تقسیم گردیدند. سپس پرسشنامه ها تکمیل گردید. روش نمونه گیری در این پژوهش روش خوشه ای چند مرحله ای و استفاده از جدول اعداد تصادفی بوده است.

پس از جمع آوری اطلاعات، داده های تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS به دو روش آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ۳-۶ فرضیه های پژوهش

- به نظر می رسد ناکامی در زوج های نابارور بیشتر از زوج های بارور است.
- به نظر می رسد زوج های نابارور احساس گناه بیشتری نسبت به زوج های بارور می کنند.
- به نظر می رسد زوج های نابارور در مقایسه با زوج های بارور بیشتر احساس تنهایی می کنند.
- به نظر می رسد بین آزار فیزیکی زن و وضعیت باروری رابطه وجود دارد.
- تمایل به طلاق در زوج های نابارور بیشتر از زوج های بارور است.
- بین وضعیت باروری و قدرت و تصمیم گیری زن در خانواده رابطه وجود دارد.
- به نظر می رسد بین تقدیرگرایی زوجین با وضعیت باروری رابطه وجود دارد.
- به نظر می رسد تفاهم زناشویی زوج های بارور بهتر از زوج های نابارور است.
- به نظر می رسد روابط اجتماعی زوج های بارور بهتر از زوج های نابارور است.

### یافته ها

در تحلیل آمار توصیفی، به خصوصیات و ویژگی های جمعیتی و اجتماعی - اقتصادی جمعیت نمونه پرداخته شده است. آنچه که بیشتر در این بخش اهمیت دارد متغیرهای چون ناباروری، مشکل ناباروری، و تمایل به فرزند خواندگی بود که مختص زوج های نابارور می باشد. در مورد نوع باروری می توان گفت ۷۲/۵ درصد از زوج های نابارور دارای ناباروری اولیه و ۲۴/۲ درصد زوج های نابارور از نوع ناباروری ثانویه هستند و ۲/۲ درصد باقیمانده نوع ناباروریشان را مشخص نکرده بودند. در مورد اینکه مشکل ناباروری از طرف کدام یک از زوجین است. از مجموع پاسخگویان ۲۹ درصد علل مردانه، ۴۰/۲ درصد علل زنانه، ۱۴/۵ درصد علل

مشترک و ۱۶/۱ درصد علل نامشخص عنوان کرده اند. در مورد تمایل به فرزند خواندگی در بین زوج های نابارور از مجموع پاسخگویان ۲۱ درصد از زوج های نابارور تمایل به فرزند خوانده گرفتن داشتند و ۴۴/۴ درصد تمایل به داشتن فرزند خواندگی نداشتند و ۳۴/۶ درصد زوج های نابارور مشخص نکرده بودند که فرزند خوانده می گیرند یا نه. زیرا تصمیم گیری در مورد داشتن فرزند خواندگی بسیار مشکل است.

در تحلیل آمار استنباطی با توجه به اینکه هدف، مقایسه دو گروه بارور و نابارور بود با مدنظر قرار دادن نوع متغیرها و سطح مقیاس آنها و منطق آماری و با در نظر گرفتن فرضیه های تحقیق، در تحلیل دو متغیره از آزمون تفاوت میانگین ها و در تحلیل چند متغیره از تحلیل واریانس و روش MCA (تحلیل رده بندی چندگانه) استفاده شده است.

این تحقیق ۹ فرضیه داشت. از این ۹ فرضیه چهار فرضیه یعنی رابطه بین متغیر وضعیت ناباروری با متغیرهای احساس گناه، قدرت و تصمیم گیری زن در خانواده، تفاهم زناشویی و روابط اجتماعی مورد تأیید قرار نگرفت. به عبارتی دیگر رابطه این فرضیه ها از نظر آماری معنی دار نبود. اما پنج فرضیه دیگر رابطه شان از نظر آماری مورد تأیید قرار گرفته بود. در مورد نخستین فرضیه تأیید گردید که بین ناکامی و وضعیت ناباروری رابطه وجود دارد. بر اساس آزمون  $F$  با مقدار  $F=۴/۲۶$  در سطح ۹۶ درصد ( $P=۰/۰۴۰$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت ناکامی زوج های نابارور بیشتر از زوج های باروری است. در مورد رابطه بین تنهایی و وضعیت باروری با توجه به آزمون  $F$  با مقدار  $F=۴/۸۲$  در سطح بیش از ۹۷ درصد ( $P=۰/۰۲۹$ ) این رابطه معنی دار است. یعنی احساس تنهایی در بین زوج های نابارور بیشتر از زوج های بارور می باشد. فرضیه دیگر مبنی بر اینکه بین تقدیرگرایی با وضعیت باروری رابطه وجود دارد، مورد آزمایش قرار گرفت. براساس آزمون  $F$  با مقدار  $F=۱۰/۷۶$  در سطح ۹۹ درصد ( $P=۰/۰۰۱$ ) معنی دار می باشد. بنابراین می توان گفت که زوج های بارور نسبت به زوج های نابارور مسأله ناباروری را بیشتر سرنوشتی می دانند که خداوند در زندگی شخصی قرار داده است. از نتایج دیگر این تحقیق رابطه بین متغیر تمایل به طلاق با وضعیت باروری است با توجه به نتایج به دست آمده و براساس آزمون  $F$  با مقدار  $F=۵۲/۰۰۳$  در سطح ۹۹ درصد ( $P=۰/۰۰۰$ ) از نظر آماری معنی دار می باشد. یعنی اینکه بین تمایل به طلاق و بارور و نابارور بودن زوجین رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر زوج های نابارور تمایل بیشتری نسبت به زوج های بارور به طلاق دارند. با توجه به نتایج تحقیق بین آزار فیزیکی زن و وضعیت باروری او رابطه معنی داری

وجود دارد. این فرضیه براساس آزمون  $F$  با مقدار  $F=28/32$  در سطح بیش از ۹۹ درصد ( $P=0/000$ ) از نظر آماری معنی دار می باشد. به عبارتی دیگر آزار فیزیکی زن در زوج های نابارور بیشتر از زوج های بارور است. در بخش تحلیل چند متغیره با توجه به اینکه ما در این پژوهش ۹ متغیر وابسته و یک متغیر مستقل یعنی (وضعیت باروری) داشتیم، از روش MCA یعنی تحلیل رده بندی چندگانه استفاده شده است. از بین ۹ مرحله، بیشترین تبیین را مرحله اول یعنی متغیر وابسته «ناکامی» و متغیر مستقل «وضعیت باروری» و متغیرهای تصادفی کمکی: روابط اجتماعی - تقدیرگرایی - تنهایی - تفاهم زناشویی - قدرت و تصمیم گیری زن - تمایل به طلاق - آزار فیزیکی زن و احساس گناه با مقدار  $R^2 = 0/73$  شامل می شود (جدول شماره ۱). کمترین مرحله تبیین کننده مرحله نهم است. یعنی وقتی متغیر وابسته «احساس گناه» و متغیر مستقل: وضعیت باروری و متغیرهای تصادفی کمکی: ناکامی - روابط اجتماعی - تقدیرگرایی - تنهایی - تفاهم زناشویی - قدرت و تصمیم گیری زن - تمایل به طلاق و آزار فیزیکی زن هستند با مقدار  $R^2 = 0/074$  می باشد (جدول شماره ۲). در تحلیل مرحله به مرحله از بین ۹ متغیر بیشترین تبیین را متغیرهای روابط اجتماعی و ناکامی به ترتیب ۵۸ درصد و ۵۲ درصد و کمترین متغیر تبیین کننده احساس گناه با ۲ درصد می باشد (جدول شماره ۳).

در مقایسه با تحقیقات داخلی یکی از امتیازات این تحقیق این است که به بررسی پیامدهای اجتماعی - فرهنگی و روحی - روانی ناباروری پرداخته که تحقیقات داخلی به جنبه های روانشناسی ناباروری یا جنبه های پزشکی آن توجه کرده اند. نتایج این تحقیق از قبیل ناکامی و اضطراب شدید و ترس از دست دادن زندگی زناشویی در بین زوج های نابارور با نتایج تحقیقات داخلی همخوانی دارد. در مقایسه با تحقیقات خارجی می توان گفت: تحقیق حاضر از روش کمی به مسأله ناباروری پرداخته ولی در تحقیقات خارجی هم از روش کمی و هم کیفی استفاده شده است. از نقاط مشترک نتایج این تحقیق با تحقیقات خارجی می توان به متلاشی شدن زندگی زناشویی، آزار فیزیکی زن در خانواده و احساس تنهایی در بین زوج های نابارور اشاره کرد. از جمله نتایج دیگر، در تحقیقات خارجی می توان به محرومیت از حقوق اجتماعی و اقتصادی فرد نابارور و قدرت و اختیار زن وابسته به بارور بودن و نبودن اوست، اشاره کرد که در این تحقیق رابطه معنی داری بین ناباروری و این متغیرها وجود نداشت



جدول شماره ۱ روش MCA با استفاده از متغیرهای کنترل (Covariate) برای متغیر احساس گناه

تفسیر کلی				روابط اجماعی				تکاملی				
مقدار افزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تبدیل شده	مقدار افزوده شده به $R^2$	R	میانگین تبدیل شده	مقدار افزوده شده به $R^2$	R	میانگین تبدیل شده	میانگین تبدیل نشده	وضعیت	
$0/100$	$0/031$	$0/776$	$0/105$	$0/300$	$0/174$	$0/74$	$0/004$	$0/077$	$0/165$	$0/39$	بارور	
			$0/57$			$0/77$				$0/77$	تابناورد	
قدرت و تصمیم گیری زن												
مقدار افزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تبدیل شده	مقدار افزوده شده به $R^2$	R	میانگین تبدیل شده	مقدار افزوده شده به $R^2$	R	میانگین تبدیل شده	میانگین تبدیل نشده	وضعیت	
$0/074$	$0/371$	$0/77$	$0/02$	$0/074$	$0/371$	$0/77$	$0/016$	$0/047$	$0/17$	$0/77$	بارور	
			$0/77$			$0/77$				$0/77$	تابناورد	
آثار فیزیکی زن												
مقدار افزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تبدیل شده	مقدار افزوده شده به $R^2$	R	میانگین تبدیل شده	مقدار افزوده شده به $R^2$	R	میانگین تبدیل شده	میانگین تبدیل نشده	وضعیت	
$0/074$	$0/371$	$0/77$	$0/02$	$0/074$	$0/371$	$0/77$	$0/016$	$0/047$	$0/17$	$0/77$	بارور	
			$0/77$			$0/77$				$0/77$	تابناورد	
تکامل به طلاق												
مقدار افزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تبدیل شده	مقدار افزوده شده به $R^2$	R	میانگین تبدیل شده	مقدار افزوده شده به $R^2$	R	میانگین تبدیل شده	میانگین تبدیل نشده	وضعیت	
$0/074$	$0/371$	$0/77$	$0/02$	$0/074$	$0/371$	$0/77$	$0/016$	$0/047$	$0/17$	$0/77$	بارور	
			$0/77$			$0/77$				$0/77$	تابناورد	

**جدول شماره ۲ روش MCA با استفاده از متغیرهای کمتری (COVARIAT) برای متغیر ناکافی**

تدهائی				تدوینگرانی				روابط اجتماعی							
مقدار انزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تعمیل شده	میانگین تعمیل شده	مقدار انزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تعمیل شده	میانگین تعمیل نقطه	مقدار انزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تعمیل شده	میانگین تعمیل نقطه	وضعیت باروری
$0.187$	$0.711$	$0.841$	$-0.180$ $0.181$	$-7/0.2$ $7/0.4$	$0.100$	$0.598$	$0.311$	$-7/1.2$ $7/1.3$	$-7/0.2$ $7/0.4$	$0.043$	$0.574$	$0.708$	$-7/1.0$ $7/1.1$	$-7/0.2$ $7/0.4$	بارور تابارور
تعمیل به طاق				قدرت و تصمیم گیری زن				تفاهم زائیدی							
مقدار انزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تعمیل شده	میانگین تعمیل نقطه	مقدار انزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تعمیل شده	میانگین تعمیل نقطه	مقدار انزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تعمیل شده	میانگین تعمیل نقطه	وضعیت باروری
$0.00$	$0.772$	$0.809$	$-0.190$ $0.191$	$-7/0.2$ $7/0.4$	$0.111$	$0.777$	$0.187$	$-0.181$ $0.180$	$-7/0.2$ $7/0.4$	$0.011$	$0.731$	$0.800$	$-0.184$ $0.180$	$-7/0.2$ $7/0.4$	بارور تابارور
اصفهان کلاه				آزار فیزیکی زن											
مقدار انزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تعمیل شده	میانگین تعمیل نقطه	مقدار انزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تعمیل شده	میانگین تعمیل نقطه	مقدار انزوده شده به $R^2$	$R^2$	R	میانگین تعمیل شده	میانگین تعمیل نقطه	وضعیت باروری
$0.00$	$0.771$	$0.800$	$-0.184$ $0.181$	$-7/0.2$ $7/0.4$	$0.011$	$0.731$	$0.800$	$-0.184$ $0.180$	$-7/0.2$ $7/0.4$	$0.011$	$0.731$	$0.800$	$-0.184$ $0.180$	$-7/0.2$ $7/0.4$	بارور تابارور

جدول شماره ۳ خلاصه نتایج تحلیل MCA

بارور					وضعیت باروری
Beta	Sig	F	R <sup>2</sup>	R	نام متغیر
-۲/۲	۰/۰۰۰	۲۶۶/۳	۰/۵۲	۰/۷۲	ناکامی
-۲/۴۸	۰/۰۰۰	۳۴۶/۹	۰/۵۸	۰/۷۶	روابط اجتماعی
۱/۶۵	۰/۰۰۰	۱۳۴/۸	۰/۳۵	۰/۱۶۹	تقدیرگرایی
-۱/۶۹	۰/۰۰۰	۱۲۱/۹	۰/۳۳	۰/۵۷	تنهایی
۲/۴۶	۰/۰۰۰	۸۸/۳	۰/۲۶	۰/۵۱	تفاهم زناشویی
۰/۴۶	۰/۰۰۰	۱۷/۸۳	۰/۰۶	۰/۲۶	قدرت و تصمیم گیری
۰/۰۵	۰/۰۰۱	۱۱/۰	۰/۰۴	۰/۲۰	تمایل به طلاق
۰/۰۵	۰/۰۰۴	۸/۴	۰/۰۳	۰/۱۸	آزار فیزیکی زن
۰/۶۷	۰/۰۱۶	۵/۹	۰/۰۲	۰/۱۵	احساس گناه

## محدودیت های تحقیق

از محدودیت های تحقیق می توان به این موارد اشاره کرد:

- ۱- زوج های نابارور از ابراز ناباروریشان به دلایل مختلف پرهیز می کردند تا مشکل ناباروریشان را پنهان بکنند. زیرا زوج های نابارور معتقد بودند که دیگران در صورت آگاهی از ناباروری آنها نه تنها دردی را دوا نمی کنند بلکه بر مشکلات روحی - روانی و اجتماعی آنها می افزایند.
- ۲- مراکز ناباروری در جامعه مورد مطالعه شهر شیراز محدود به دو مرکز می شد، به علاوه ساعات کار این مراکز محدود بوده و در روزهای خاصی بایستی مراجعه می شد. در نتیجه مدت زمان پرسشگری طولانی بود.
- ۳- مسأله ناباروری از آنجا که یک مسأله شخصی و خصوصی است بایستی مدت زمان بیشتری را به پرسشگری و مصاحبه با افراد نابارور اختصاص داده شود تا جواب دهی به سوالات به طور کامل صورت گیرد و جمع آوری اطلاعات طبق نظر محقق پیش برود. در این تحقیق پرسشگران با تحمل و حوصله و صرف زمان لازم توانستند این خواسته محقق را تا حد لازم برآورده بکنند.

در پایان لازم است برخی پیشنهادات را برای مسئولین امر یادآور شد. نخست اینکه نابرابری به عنوان یک مسأله پیچیده زندگی اجتماعی محسوب می شود، زیرا قشری از افراد جامعه با این مسأله روبرو هستند. مسئولین محترم در سیاست گذاریهای اجتماعی، بهداشتی و درمانی بایستی به جنبه های اجتماعی و روانی آنها در تعامل های اجتماعی به این مسأله توجه لازم نمایند. دوم اینکه نهادهای مختلف اجتماعی از جمله وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی با حمایت از تحقیقات انجام شده در این حوزه و شناخت مسائل گوناگون زوج های نابارور، راهکارهای لازم را در سیاست گذاریها و برنامه ریزی های بهداشت خانواده پیش بینی کنند.

#### منابع فارسی

- ۱- پارسانژاد، محمدابراهیم و دیگران، (۱۳۷۵)، اپیدمیولوژی نازائی، شیوع، علل، میزان پاسخ به درمان، هفتمین کنگره نابرابری یزد.

#### منابع انگلیسی

- 2- Blau, P.M. Inequality and Heterogenity: A Primitive Theory of Social Structure (New York: Free Press, 1977).
- 3- Caldwell J.C. 1976 "Toward a Restatement of Demographic Transition Theory", Population 7& Development Review 2 (3-4): 321-66.
- 4- Humans, George C. (1964) Social Behavior: Its Elementary Forms.
- 5- Larsen, Ulla, 1993, "Differentials in Fertility in Cameroon and Nigeria", Journal of Population Studies, Vol 4, No 12.
- 6- Leibenstein H, 1956, Economic Backwardness and Economic Growth New York: John Wiley & Sons.
- 7- Turner, Jonathan, H, 1998, The Structure of Sociological Theory, Sixth Edition, Wadsworth Publishing Company.
- 8- Weeks, John B. (1999) Population: An Introduction to Concepts and Issues Seven Ed. Wadsworth Publishing Company, London.