بررسی پیامدهای اجتماعی نازایی بر خانواده در شهر اصفهان

منصور حقیقتیان[۱]، فرشته حقیقت[۲]، زهرا رستمی[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: عوارض مخرب نازایی علاوه بر روابط بین زوج‌ها بر سایر جنبه‌های زندگی آنها تأثیر می‌گذارد و عملکرد فردی، اجتماعی و حرفه‌ای آنها را مختل می‌کند. هدف پژوهش حاضر مطالعه پیامدهای اجتماعی نازایی بر خانواده در شهر اصفهان است.

روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع پیمایشی و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه است. این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۳۸۴ زن نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری و ناباروری اصفهان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. برای سنجش اعتبار تحقیق از اعتبار صوری و برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. اطلاعات حاصل با آزمون کای اسکور، اسپیرمن و پیرسون مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد بین طول مدت نازایی و سلامت روحی و روانی (χ^2=۱۵/۸۹۶ , P<۰/۰۵)، تعارضات زناشویی (χ^2=۲۱/۳۲۲ , P<۰/۰۵)، احتمال طلاق (χ^2=۳۸/۸۳۱ , P<۰/۰۵)، و کاهش روابط اجتماعی (χ^2=۲۶/۸۵۷ , P<۰/۰۵)، رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین سلامت روحی و روانی زنان نابارور و تحصیلات (r= -۰/۱۵۱ , P<۰/۰۵) و دینداری (χ^2= ۱۸/۳۴۵ , P<۰/۰۵) آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد. از سوی دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد بین سلامت روحی و روانی زنان نابارور و سن (r= 0/۰۱۴ , P>۰/۰۵)، اشتغال (r= ۰/۰۲۵ , P>۰/۰۵) و محل سکونت (r=۰/۰۶۵ , P>۰/۰۵) آنها رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد که زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور به میزان قابل توجهی از ناراحتی‌های روحی- روانی رنج می‌برند و این مسأله می‌تواند بر جنبه‌های دیگر زندگی آنها از جمله روابط اجتماعی و اختلافات خانوادگی آنها تاثیر منفی بگذارد.

واژه‌های کلیدی: نازایی، سلامت روانی،روابط اجتماعی، تعارضات زناشویی، تحصیلات، دینداری، اصفهان

ارجاع: حقیقتیان منصور، حقیقت فرشته، رستمی زهرا. **بررسی پیامدهای اجتماعی نازایی بر خانواده در شهر اصفهان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۰(۲): ۳۶۱-۳۵۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۰۸ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۳/۱۲**

۱. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان، اصفهان، ایران

۲. متخصص زنان و زایمان بیمارستان شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دانش آموخته کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: zahrarostami755@yahoo.com

مقدمه

در اکثر فرهنگ‌ها باروری و فرزندزایی جز افتخارات و توانایی‌های بزرگ بشر بوده و از اساسی‌ترین انگیزه‌های انسانی بوده است. به طوری که از آن تحت عنوان میوه دل یاد می‌کنند. در چنین فرهنگی زاد و ولد و فرزندزایی به عنوان یک ارزش اجتماعی محسوب می‌گردد. چنانچه زن یا مادر ابزارهای دیگری را در اختیار نداشته باشد که از طریق آنها موقعیت اجتماعی خود را تثبیت نماید در آن صورت این تمایل در وی قوت خواهد گرفت تا به وسیله دنیا آوردن فرزند به تثبیت موقعیت و جایگاه خویش در جامعه بپردازد. خانواده‌ها از طریق داشتن بچه‌ها نیازهایی از قبیل بقای نسل، ارضای عواطف غریزی، حفظ اموال و دارایی‌ها، داشتن امنیت در

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

پیری، حفظ کانون خانواده و تضمین محبت را ارضا می‌کنند. فرزند آوری یک ضرورت اجتماعی و بیولوژیکی است که گونه‌های انسانی از طریق فرزندان، مذهب، ملّیت و ارزش‌ها و سنت‌هایشان را تداوم می‌بخشند. برای بسیاری از زوج‌ها توانایی به دنیا آوردن فرزند امری مهم در تکامل شخصیت مردانه یا زنانه، تعیین هویت و نتیجه نهایی زندگی می‌باشد و زوج‌هایی که خواهان فرزند هستند ولی توانایی آن را ندارند نه تنها این مسأله ناامید کننده است بلکه امری ویرانگر خواهد بود. ناباروری نه تنها تأثیر عمیقی بر وضعیت روانشناختی فرد می‌گذارد بلکه فشار روانی زیادی را بر روابط حاکم بین زن و شوهر وارد می‌کند. نگرانی و احساس شکستی که به دنبال آن می‌آید به ویژه هنگامی که فشارهای خانواده و جامعه زیاد باشد. سطح بالای استرس، افسردگی ناشی از نازایی به طور مستقیم و غیرمستقیم ارزیابی از خودکارایی و صمیمیت زندگی را کاهش داده و اثرات منفی زیادی بر کیفیت زندگی زنان نسبت به شوهرانشان می‌گذارد و می‌تواند تأثیر نامطلوب بر خانواده داشته باشد (۱). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تخمین زده شده است که حدود ۸٪ از زوجین در طول سال‌های باروری خود، به نوعی مشکل ناباروری را تجربه می‌کنند. به عبارت دیگر در سراسر دنیا ۵۰ تا ۸۰ میلیون نفر به شکل اولیه یا ثانویه دچار مشکل ناباروری هستند. در کنفرانس بین المللی بانکوک در سال ۱۹۸۸، ناباروری به عنوان یک مشکل بهداشت جهانی با ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی توصیف شده است. ناباروری تنها مشکل پزشکی نیست که با مداخلات جراحی یا لقاح آزمایشگاهی درمان شود، بلکه اغلب بحرانی است که به شدت همه ابعاد شخصیت و زندگی فرد را فرا می‌گیرد و می‌تواند بر نقش‌های اجتماعی، تصویر فرد از خود و مسایل جنسی تأثیر داشته باشد. ناباروری احساس کنترل درونی که یکی از مؤلفه‌های سلامت ذهن است را کاهش می‌دهد. تعارضات بین فرد، عواطف منفی و بی توجهی در ارتباطات را شامل می‌شود (۲). هر چند در زمینه پیامدهای اجتماعی نازایی بر خانواده تحقیقاتی صورت گرفته است ولی با توجه به شیوع بالای نازایی و تأثیر احتمالی آن برخانواده ضرورت دارد که تحقیقات بیشتر و کامل‌تری در این مورد انجام شود. همچنین درک نسبی اهمیت هر یک از پیامدهای اجتماعی نازایی به مطالعات بیشتری نیازمند است. این پژوهش با هدف پاسخ به این سؤالات انجام شده است و در صدد است تا بخشی از خلا موجود در این زمینه را پر نماید.

نازایی به صورت رخ ندادن حاملگی به دنبال یک سال نزدیکی جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی) تعریف می‌شود. نازایی را می‌توان به نازایی اولیه که حاملگی در گذشته اتفاق نیفتاده است و نازایی ثانویه که در گذشته یک مورد حاملگی قبلی اتفاق افتاده است (حتی اگر نوزاد زنده نبوده است) تقسیم کرد (۳). هر چند در ایران در زمینه نازایی و پیامدهای اجتماعی آن، مطالعات تجربی اندکی صورت گرفته است، نظر به اهمیت این مسأله این مطالعه با هدف بررسی پیامدهای اجتماعی نازایی بر خانواده انجام شد و شناخت این پیامدها برای کاهش اثرات آنها ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی – تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد و به روش پیمایشی در تابستان سال ۱۳۹۲ در شهر اصفهان اجرا گردید. در مرحله طرح مسأله، سوابق تحقیق و بررسی ابعاد نظری و تجربی پژوهش از روش کتابخانه‌ای (شامل بررسی کتب، مقالات، پایان نامه‌ها، مجلات، نشریات) و جهت به دست آوردن اطلاعات روش میدانی، پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت. از آنجایی که آمار و اطلاعات دقیق از تعداد زنان نازا در دسترس نبود از این رو در تحقیق حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس استفاده گردید. افراد نمونه تحقیق از بین زنان‌نازا مراجعه کننده به مرکز باروری و ناباروری اصفهان انتخاب شدند که تعداد آنها ۳۸۴ نفر بود. در این تحقیق، با توجه به مباحث نظری و پیشینه تحقیق، ۱) تاثیر متغییر طول مدت نازایی بر متغییرهای بیماری‌های روحی– روانی، تعارضات زناشویی، احتمال طلاق و کاهش

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

روابط اجتماعی بررسی شد و سپس رابطه بین متغییر مشکلات روحی- روانی و سن، تحصیلات، اشتغال، محل زندگی و دینداری مورد سنجش قرار گرفت. ابزار اندازه گیری ۳ نوع پرسش‌نامه که دارای اعتبار صوری بودند. برای سنجش بیماری‌های روحی و روانی از پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ یا سازمان بهداشت جهانی که شامل ۲۸ سؤال بود که توسط Goldberg برای تشخیص اختلالات روانی غیر بیمارگونه طراحی شد که ضریب cronbach's alpha پایایی آن ۰/۷۷۲ بر آورد گردید. برای سنجش متغییرهای تعارضات زناشویی، احتمال طلاق و کاهش روابط اجتماعی از پرسش‌نامه محقق ساخته که ضریب پایایی آن ۰/۷۲۵ به دست آمد و برای سنجش دینداری از مدل گلاک و استارک (۴) که یک پرسش‌نامه استاندار جهانی می‌باشد و ضریب پایایی آن ۰/۷۱۶ به دست آمد، استفاده شده است. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی(آزمون‌های کای اسکور، اسپیرمن و پیرسون) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ یافته‌های توصیفی تحقیق را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول توزیع فراوانی نسبی و مطلق متغییرهای زمینه‌ای مانند سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، مشکلات روحی - روانی، تعارضات زناشویی، کاهش روابط اجتماعی و احتمال طلاق آورده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۲ رابطه بین طول مدت ناباروری و مشکلات زنان معنی‌دار است یعنی هر چه طول مدت نازایی افزایش یابد، بر مشکلات این گونه زنان نیز افزوده خواهد شد. جدول ۳ رابطه بین مشکلات روحی – روانی زنان و برخی متغیرها را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که مشکلات روحی – روانی زنان نابارور تنها با تحصیلات آنها رابطه معنی‌دار دارد. متغیر دیگری که رابطه معنی‌دار با مشکلات روحی – روانی زنان نابارور داشت|، دینداری بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی و مطلق پاسخگویان بر اساس برخی متغیرها

متغیر	گزینه ها	فراوانی	درصد
سن	۱۵-۲۴	۵۶	۱۴/۶
	۲۵-۲۹	۱۲۴	۳۲/۳
	۳۰-۳۴	۱۱۰	۲۸/۶
	۳۵-۳۹	۴۶	۱۲
	۴۰-۴۹	۴۸	۱۲/۵
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۰۶	۲۷/۶
	دیپلم	۱۳۱	۳۴/۱
	فوق دیپلم	۴۰	۱۰/۴
	لیسانس	۱۰۰	۲۶/۱
	فوق لیسانس و بالاتر	۷	۱/۸
اشتغال	شاغل	۸۲	۲۱/۴
	غیر شاغل	۳۰۲	۷۸/۶
مشکلات روحی –روانی	در حد معمول	۹۲	۲۴
	بیش از حد معمول	۲۵۱	۶۵/۴
	بسیار بیش از حد معمول	۴۱	۱۰/۶

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

تعارضات زناشویی	به ندرت	۱۱۲	۲۹/۱
	گاهی اوقات	۲۳۶	۶۱/۴
	اکثر اوقات	۳۶	۹/۵
کاهش روابط اجتماعی	به ندرت	۹۷	۲۵/۳
	گاهی اوقات	۱۵۱	۳۹/۳
	اکثر اوقات	۱۱۲	۲۹/۲
	همیشه	۲۴	۶/۲
احتمال طلاق	اصلا	۶۰	۱۵/۶
	به ندرت	۲۰۲	۵۲/۵
	گاهی اوقات	۱۰۵	۲۷/۳
	اکثر اوقات	۱۷	۴/۶

جدول ۲: رابطه طول مدت نازایی و برخی متغیرها

متغیر	سطح معنی داری	درجه آزادی	مقدار آزمون
بیماری‌های روحی – روانی	۰/۰۴۴	۸	۱۵/۸۹۶
تعارضات زناشویی	۰/۰۴۶	۱۲	۲۱/۳۲۲
احتمال طلاق	۰/۰۰۱	۱۶	۳۸/۸۳۱
کاهش روابط اجتماعی	۰/۰۴۳	۱۶	۲۶/۸۵۷

جدول ۳ : رابطه مشکلات روحی – روانی با برخی متغیرها

متغیر	سح معنی داری	شدت وابستگی	تعداد
سن	۰/۷۹۱	۰/۰۱۴	۳۸۴
تحصیلات	۰/۰۰۳	-۰/۱۵۱	۳۸۴
اشتغال	۰/۶۲۴	۰/۰۲۵	۳۸۴
محل سکونت	۰/۲۰۶	۰/۰۶۵	۳۸۴

جدول ۴: رابطه مشکلات روحی – روانی زنان با دینداری

سطح معنی داری	درجه آزادی	مقدار آزمون
۰/۰۰۵	۶	۱۸/۳۴۵

بحث

نتایج پژوهش حاضر که با روش پیمایشی در شهر اصفهان انجام شد پیامدهای اجتماعی نازایی بر خانواده را مورد بررسی قرار داد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین طول مدت نازایی و بیماری‌های روحی و روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتیجه آزمون کای اسکور، مقدار آزمون (۱۵/۸۹۶) و با درجه آزادی ۸ ، فرضیه صفر در سطح معنی‌دار (۰۴۴ /۰) رد می شود و با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت بین طول مدت نازایی و بیماری‌های روحی _ روانی رابطه وجود دارد. نتایج تحقیق نشان داد ۶۶٪ از زنان نابارور دارای بیماری‌های روحی و روانی هستند که مقدار آن بیشتر از میانگین کل افراد دارای مشکلات روحی و روانی در ایران

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

(۲۱٪) می‌باشد. نازایی به عنوان یک بحران مهم و حساس زندگی به شمار می‌رود و استرس زیادی بر زوج‌های نابارور وارد می‌کند و باعث اختلال در کیفیت زندگی زناشویی و ترس از پایان رابطه زناشویی، درماندگی و سایر اختلال‌های روانی می‌شود. نتیجه این تحقیق با نتایج به دست آمده از مطالعه‌های پیشین همخوانی داشت. مطالعه دومار و همکاران نشان داد که پریشانی روانی همراه با ناباروری می‌تواند به شدت و عمق پریشانی روانی بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی و برخی بیماری‌های جسمی مزمن باشد (۵). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد بین طول مدت نازایی و تعارضات زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتیجه آزمون کای اسکور، مقدار آزمون (۲۱/۳۲۲) و با درجه آزادی ۱۲، فرضیه صفر در سطح معنی‌داری (۰۴۶ /۰) رد می‌شود و با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت بین طول مدت نازایی و تعارضات زناشویی رابطه وجود دارد. افرادی که طول مدت نازایی آنها بین ۶-۱ سال بوده تعارضات زناشویی بیشتری داشته‌اند. تأثیر روانشناختی ناباروری بر زندگی زناشویی زوجین نابارور اغلب با کشمکش و درگیری‌های خانوادگی همراه است این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد. مطالعه ایرانمنش نشان داد که در بعد روانی و اجتماعی زنان بیشتر از مردان دچار افسردگی، اضطراب و تعارضات زناشویی شده، ارتباط کمتر با خانواده، دوستان و همسر خود دارند (۶). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد بین طول مدت نازایی و احتمال طلاق رابطه معنی‌دار وجود دارد. با توجه به نتیجه آزمون کای اسکور، مقدار آزمون (۳۸/۸۳۱) و با درجه آزادی ۱۶، فرضیه صفر در سطح معنی‌داری (۰۰۱ /۰) رد می‌شود و با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت بین طول مدت نازایی و احتمال طلاق رابطه وجود دارد. افرادی که کمتر از ۶ سال از زندگی مشترک آنها گذشته بود احتمال به طلاق را در زندگی خود بیشتر از سایر پاسخگویان عنوان کرده‌اند، به نظر می‌رسد تداوم زندگی مشترک، بدون فرزند برای مردان جوانی که همسر آنان نازا می‌باشد کمتر از مردانی است که سال‌ها از زندگی مشترک آنها گذشته است زیرا مردان جوان امید به داشتن فرزند را در ازدواج مجدد می‌بینند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد. نتایج تحقیق ایران محبوب و ابراهیم رشیدی فارفار حاکی از آن بود که ناکامی و احساس تنهایی در بین زوج‌های نابارور بیشتر از زوج‌های بارور می‌باشد. از طرفی زوج‌های نابارور تمایل بیشتری به طلاق نسبت به زوج‌های بارور دارند. همچنین آزار فیزیکی زن در زوج‌های نابارور بیشتر از زوج‌های بارور بوده است (۷). همچنین بین طول مدت نازایی و کاهش روابط اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود دارد. با توجه به نتیجه آزمون کای اسکور، مقدار آزمون (۲۶/۸۵۷) و با درجه آزادی ۱۶، فرضیه صفر با سطح معنی‌داری (۰۴۳ /۰) رد می‌شود و با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت بین طول مدت نازایی و کاهش روابط اجتماعی رابطه وجود دارد. احساس جدایی و انزوای اجتماعی نیز زمانی شروع می‌شود که زوج به طور مداوم از نظر علت نداشتن فرزند مورد سوال و بازخواست دیگران قرار می‌گیرند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد. مطالعه ایرانمنش نشان داد که زنان نابارور اضطراب، ارتباط کمتر با خانواده، دوستان و همسر خود دارند و مردان نابارور نسبت به زنان نازا اعتماد به نفس کمتری داشته و شغل خود را بیشتر تغییر می‌دهند (۶). همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور با دینداری آنها رابطه وجود دارد. با توجه به نتیجه آزمون کای اسکور (۱۸/۳۴۵) و با درجه آزادی ۶، فرضیه صفر در سطح معنی‌داری (۰۰۵ /۰) رد می‌شود و با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور و دینداری آنان رابطه وجود دارد. به این صورت که ۵۴ ٪ از زنان ناباروری که از نظر دینداری در سطح پایین بوده‌اند دارای مشکلات روحی و روانی بیش از حد معمول بوده‌اند. زمینه نگرش به نازایی نیز به همین شکل است که اعتقادات مذهبی افراد بر نوع نگرش افراد به کنار آمدن با این مشکل تأثیرگذار است و احتمال اینکه افرادی که اعتقادات مذهبی عمیق‌تر دارند و به ارزش‌های دینی گرایش دارند تمایل بیشتری به کنار آمدن با این مشکل نشان بدهند بیشتر است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد. طبق نظریه مارکس دین

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

پناهگاهی در برابر خشونت و سختی واقعیت روزمره است دلیل این امر آن است که ارزش‌های مثبتی که در دین تجسم یافته‌اند می‌توانند آرمان‌های هدایت کننده تعالی بشریت در همین جهان شوند (۸). همچنین بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور و تحصیلات آنها رابطه وجود دارد. با توجه به نتیجه آزمون اسپیرمن، شدت همبستگی (۰/۱۵۱-) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۳) می‌باشد. بدین معنا که فرض صفر بودن ضریب همبستگی رد می‌شود. بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور و تحصیلات آنان رابطه وجود دارد. ۷۲٪ از پاسخگویان که تحصیلات آنان دیپلم و بالاتر بود دارای مشکلات روحی و روانی بیشتری بوده‌اند. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور و محل سکونت آنها رابطه وجود ندارد. با توجه به نتیجه آزمون اسپیرمن، شدت همبستگی (۰/۰۶۵) و سطح معنی‌داری(۰/۲۰۶) می‌باشد. بدین معنا که فرض صفر بودن ضریب همبستگی رد نمی‌شود. بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور و محل سکونت آنان رابطه وجود ندارد. نتیجه این تحقیق با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی نداشت. به طوری که نتایج تحقیقی که در چین بر روی ابعاد روانشناختی ناباروری صورت گرفت، نشان داد که ناباروری بر افرادی که در مناطق روستایی زندگی می کنند و نیز افرادی که از نظر میزان تحصیلات در سطح پایین تری قرار دارند تأثیر شدیدتری دارد (۹). همچنین بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور و سن آنها رابطه وجود ندارد. با توجه به نتیجه آزمون پیرسون، شدت وابستگی (۰/۰۱۴) و سطح معنی‌داری (۰/۷۹۱) می‌باشد. بدین معنا که فرض صفر بودن ضریب همبستگی رد نمی‌شود. بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور و سن آنان رابطه وجود ندارد. همچنین بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور و اشتغال آنان رابطه معنی‌داری وجود ندارد. با توجه به نتیجه آزمون اسپیرمن، شدت همبستگی (۰/۰۲۵) و سطح معنی‌داری (۰/۶۲۴) می‌باشد. بدین معنا که فرض صفر بودن ضریب همبستگی رد نمی‌شود. بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت بین مشکلات روحی و روانی زنان نابارور و اشتغال آنان رابطه وجود ندارد. از آنجا که نیاز به داشتن فرزند یک نیاز ذاتی است که کم و بیش در تمام انسان‌ها یافت می‌شود. بنابراین شاغل یا غیر شاغل بودن، محل سکونت، شهری یا روستایی بودن و سن فرد نمی‌تواند تأثیری در کنار آمدن با مسأله ناباروری داشته باشد. تحقیقات مشابهی در این زمینه مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ناباروری عوارض و عواقب روانی و اجتماعی متعددی به جای می‌گذارد. این مشکل با هویت زوجین مداخله کرده به شکلی که آنان شایستگی، کفایت و توانایی خود را زیر سوال قرار می‌دهند. فشار روحی ناشی از ناباروری می‌تواند موجب سست شدن بنیان خانواده و افزایش تعارضات زناشویی گردد و یا حتی آنها را به مرز جدایی نزدیک کند. احساس تحت فشار بودن از جانب اطرافیان و گاه حمایت آنها زندگی زوج‌های نابارور را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب عکس العمل‌های متفاوت از جمله انزوا و کاهش ارتباطات می‌گردد. زوج‌های نابارور دچار کاهش اعتماد به نفس، کاهش سلامتی و کاهش امنیت مالی هستند. درمان ناباروری نیز می‌تواند به افسردگی و واکنش‌های روانی ناخواسته منجر شود. زیرا روش وقت‌گیر، دارای آثار سو احساسی و پر هزینه است. در پایان باید خاطر نشان ساخت با توجه به شیوع بالای پدیده نازایی در صورتی که سازو کارهای لازم برای مواجه شدن با آن وجود نداشته باشد عوارض و پیامدهای منفی بسیاری را برای فرد خانواده و جامعه در پی خواهد داشت که نباید از دید خانواده‌ها و مسؤولین پنهان بماند.

پیشنهادها

ارایه پیشنهاداتی جهت کاهش پیامدهای اجتماعی نازایی بر خانواده:

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

۱- انجام بررسی‌های دقیق علمی در مورد ابعاد و گستردگی پیامدهای اجتماعی نازایی بر خانواده به منظور حساس‌سازی و آگاهی بخشی در این زمینه و توجه به این گروه خاص.

۲- آموزش به افراد نازا جهت پذیرش نازایی به عنوان یک واقعیت در زندگی و مد نظر قرار دادن سایر توانایی‌ها و مهارت‌های خود تا از این طریق گامی مثبت در ادامه مسیر زندگی خود بردارند.

۳- آموزش خانواده‌های دارای فرد نازا در مورد توجه به بهداشت جسمانی و روانی آنها.

۴- تشکیل انجمن حمایت از افراد نازا با مشارکت خود آنها

۵- ایجاد خدمات گوناگون از جمله بیمه‌های درمانی توسط دولت و مسؤولین

References

1 Hosseini Birjandi B. Family therapy and marriage counseling and marriage. Tehran: Asatir Publications; 2002. [In Persian].
2.Shanner L. Men, Women and infertility: Intervention and treatment strategies. Journal of Psychosomatic Research 1997; 42(1): 103-04.
3.Berek J, Novak E. Gynecology. Tehran: Golban Publication; 2012. [In Persian].
4. Edgell P. A cultural sociology of religion: New directions" Annual Review of Sociology 2012; 38: 247-65.
5.Domar AD, Zuttermeister PC, Friedman R. The psychological impact of infertility: A comparison with patients with other medical conditions. J Psychosom Obstet Gynaecol 1993;14 (Suppl): 45-52.
6.Iranmanesh B. A study of the social consequences of infertility and its Impact on the Family in Isfahan city, Demography. [MSc thesis]. Iran, Isfahan; Islamic Azad University Dehaghan Branch: 2005. [In Persian].
7.Mahbub I, Rashidifarfar M. A study of the social consequences of infertility and its Impact: Case of Study: the city of Shiraz, Journal of Demography 2003; 43:56-64. [In Persian]
8.Giddens A. Giddens Sociology. Tehran: Ney Publication; 2007. [In Persian]
9.Diamond R, Meyers M, Kezur D, Scharf CN, Weinshel M. Couple Therapy for Infertility (The Guilford Family Therapy). New York: The Guilford press; 1997; P. 125-8.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

Studying Social Consequences of Infertility on the Family in the city of Isfahan

Mansour Haghighatian [1], Fereshten Haghighat [2], Zahra Rostami [3]

Original Article

Abstract

Background: The negative side effects of infertility affect not only the relations between the couple but also other aspects of their lives and destroy their personal, social, and professional functions. This research aims to study the social consequences of infertility on families in the city of Isfahan. Sociological and psychological theories provide the theoretical framework of the study.

Methods: The research method was survey and the data collection tool was questionnaire. The research was conducted on 384 infertile women chosen by simple random sampling from among those going to Isfahan fertility and infertility center. The research instrument had face validity and to test its validity, Cronbach Alpha coefficient was used. These data were analyzed by Chi Square, Spearman and Pearson correlation coefficient.

Findings: Research results showed a statistically significant relationship between duration of infertility and mental disorders (χ^2 = 15.896 , p<0.05) marital conflicts (χ^2 = 21.322 , p<0.05) , divorce possibility (χ^2 = 38.831 , p<0.05) and a decline in social relations (χ^2 = 26.857 , p<0.05) . There also existed a significant relationship between mental disorders and the level of education (r = -0.151, p<0.05) and religiousness (χ^2 = 18.345 , p<0.05) of these infertile women. Research findings, on the other hand, showed no significant relationship between infertile women's mental disorders, age (r = 0.014, p< 0.05), occupation (r = 0.025, p< 0.05) and place of residence (r = 0.065, p<0.05).

Conclusion: The results showed that infertile women, as compared with fertile ones, have considerably more psychological problems and that this issue can negatively affect their marital life and social relations.

Keywords: Infertility, Education, Occupation, Religiousness, Age, Isfahan

Citation: Haghighatia M, Haghighat F, Rostami Z. **Studying Social Consequences of Infertility on the Family in the city of Isfahan.** J Health Syst Res 2014; 10(2):354-361

Received date: 28.01.2014 **Accept date: 02.06.2014**

1. Associate Professor of Sociology, Islamic Azad University- Dehaghan Branch, Iran
2. Gynecologist, Shahid Beheshti Hospital of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. MSC in Sociology, Islamic Azad University- Dehaghan Branch, Isfahan, Iran

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]