

وضعیت ثبت رویداد و سطح مرگ و میر

مطالعه موردی (شهرستان دامغان)

ارژنگ امیرخزروی

و بداله نرهادی

اطلاعات این مطالعه اساساً " برای هدف دیگری غیر از گزارش حاضر تهیه شده بود که از مبحث فعلی خارج است بعنوان یک محصول جنبی در این گزارش سعی می‌گردد که از نتایج آن برای نشان دادن وضعیت ثبت در سالهای ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۵ شواهدی در اختیار صاحب نظران قرار داده شود. همچنانکه از عنوان مقاله مستفاد می‌گردد این بررسی قابلیت تعمیم ندارد ولی می‌تواند اولاً " گوشه‌ای از مسائل موجود در اطلاعات آماری سازمان در قبل از انقلاب را نشان دهد و ثانیاً " تا حدودی بیانگر وضعیت مرگ و میر گروه سنی معینی در شهرستان دامغان بوده باشد. ذکر این نکته بی‌مناسبت نیست که کلیه بررسی‌های انجام شده در مورد وضعیت توسعه استانیها حاکی از اینست که استان سمنان همواره در رده‌های اول یا دوم از نظر طبقه‌بندی استانیها بر حسب توسعه قرار داشته و به اصطلاح در ردیف استانیهای محروم نبوده است، بنابراین در توجه به این شواهد

چه از نظر وضعیت ثبت وجه از نظر سطح مرگ و میر همواره باید در نظر داشت که بحث در مورد منطقه‌ای از یک استان نسبتاً "توسعه یافته است".

نکته دیگر اینکه چون در بررسی اصلی جامعه مورد مطالعه مربوط به یک جنس (جنس مذکر) بوده به تبع آن در این بررسی نیز تنها وضعیت متولدین ذکور سنوات یاد شده مورد بررسی قرار گرفته است علاوه بر این چون بررسی اولیه مربوط به افرادی است که تولد آنها ثبت شده است بنابراین مرگ و میرهای اوایل تولد و حتی ماهها و سنوات قبل از ثبت منظور نشده است به عبارت دیگر جامعه مورد مطالعه تنها شامل افراد ذگوری است که تا زمان ثبت تولد زنده مانده بوده‌اند.

روش بررسی

در این مطالعه روش بررسی یک روش تعقیبی است بدین ترتیب که با مراجعه به سوابق سجلی سنوات یاد شده فهرست و مشخصات متولدین ذکور ثبت شده استخراج و وضعیت حیات و ممات آنها تا سال ۱۳۶۷ مورد مطالعه قرار گرفته است. از محدودیت‌های این روش می‌توان به عامل جابجانی یا مهاجرت اشاره کرد که در مورد جوامع مهاجر فرست می‌تواند مؤثر باشد و ناگزیر مهاجرین، بدلیل مشخص نبودن وضع مرگ و میر و زندگی آنها، باید از جامعه مورد مطالعه حذف گردند. خوشبختانه شهرستان دامغان از شهرستانهای مهاجر فرست عمده محسوب نمی‌گردد و چنانکه از آمارهای ارائه شده استنباط خواهد شد تعداد کسانی که امکان دسترسی به آنها میسر نبوده

نسبت به جامعه مورد مطالعه از اهمیت بالایی برخوردار نیستند. ولی در حالت عمومی نمی‌توان از اهمیت تاثیر مهاجرت چشم‌پوشی نمود، و ناچاراً "محقق باید وضعیت مهاجرین را نیز پی‌گیری نموده و به نتایج قطعی در این زمینه دست پیدا کند.

مشکل دیگر این روش تغییر تقسیمات کشوری است که به ناچار بخشهایی از اطلاعات مربوطه را از دسترس خارج می‌سازد، بدین ترتیب که اگر بخش یا دهستانی از یک شهرستان به شهرستان دیگر منتقل شود یا حتی تعدادی از آبادیهای یک شهرستان از آن منتزع و به شهرستان دیگر منضم شده باشد، بدیهی است که سوابق سجلی آنها نیز به شهرستان متبوع منتقل خواهد شد در نتیجه وضعیت آماری جامعه مورد مطالعه در دو وضعیت قبل و بعد از تغییر تقسیمات بدون در نظر گرفتن این تحولات قابلیت تطبیق پیدا نمی‌کند.

از مشکلات دیگر این بررسی می‌توان به عدم همزمانی تعویض شناسنامه همه متولدین یک سال اشاره نمود. این عامل با توجه به تاثیر مرگ و میر در فاصله آغاز تا انجام تعویض شناسنامه متولدین سالهای مورد بحث که بیش از یک سال بین تعویض اولین شناسنامه تا آخرین شناسنامه طول کشیده است، در نتیجه بررسی موثر می‌باشد. عامل بعدی مربوط است به تداوم وضعیت پوشش کامل ثبت مرگ برای گروهی که شناسنامه آنها تعویض شده است. این عامل با توجه به زمان بررسی که در سال ۱۳۷۲ انجام شده است، به محدودیت کار افزوده است.

مأخذ اطلاعات :

در انجام این بررسی منابع آماری مورد استفاده در درجه اول سوابق سجلی شهرستان اعم از دفاتر موالید، اظهارنامه، فوت جاری، فوت معوقه بوده است. در مرحله تطبیق و مشاهده نیز مراجع به آمارهای بعدی از قبیل صور مشمولین و فهرست نتایج مراجعه به آشنائی زیستگاه افراد منبع دیگر اطلاعاتی در بررسی حاضر بوده است. علاوه بر این از آمارهای طرح تعویض و اطلاعات منابع دیگر نیز استفاده شده است .

ارزیابی اطلاعات :

اهمیت کیفیت اطلاعات بکار برده شده در تحقیقات بر کسی پوشیده نیست . با مراجعه به جدول ۳ که در آن آمار سنوات قبل و استخراج سال ۱۳۷۲ در کنار هم منظور شده است می‌توان به ناهماهنگی‌های بین دو آمار پی‌برد علاوه بر این همچنانکه از جداول دیگر نیز مشخص می‌گردد ناهماهنگی داخلی در بین آمارها نیز وجود دارد.

اصلاح اطلاعات :

در مورد اصلاح اطلاعات پایه چون از چهار چوب بررسی حاضر خارج است هیچگونه اقدامی بعمل نیامد ولی در مورد سرگ و میر افرادی که در فهرست استخراج شده از اسناد سجلی درج شده بودند سعی گردید تا حتی‌المقدور وضعیت حیات و ممات افراد مشخص گردد و در صورت لزوم ضرایب تصحیح محاسبه و اعمال گردند.

وضعیت ثبت رویدادوالگوی آن

در جدول شماره ۱ آمار ثبت تولد در شهرستان دامغان ارائه شده است این ارقام از اطلاعات آماری بایگانی سازمان ثبت احوال استخراج شده است بطوریکه ملاحظه می‌گردد جمع ثبت تولد سالانه شهرستان دامغان از روال منطقی برخوردار نبوده است اگر چه شاخص جمع تولدهای ثبت شده علیرغم کاهش در سال ۱۳۳۹ تا سال ۱۳۴۲ به ۱۱۰ درصد بالغ گردیده (که حاکی از رشد متوسط دو درصد در سال می‌باشد) ولی بعد از این تاریخ با کاهش ناگهانی در ثبت تولد روبرو بوده است.

جدول شماره ۱ آمار ثبت تولد در شهرستان دامغان برحسب سال و نوع ثبت براساس اطلاعات بایگانی و شاخصهای تغییرات

سال	جمع ثبت تولد	تغییر نسبت به سال قبل	شاخص تغییرات	ثبت جاری	تغییر نسبت به سال قبل	ثبت معوقه	تغییر نسبت به سال قبل	شاخص تغییرات
۱۳۳۸	۸۲۶	—	۱۰۰	۶۵۷	—	۱۸۹	—	۱۰۰
۱۳۳۹	۷۷۲	۰/۹۱۲	۹۱	۵۲۶	۰/۸۲۱	۲۲۶	۱/۱۹۵	۱۲۰
۱۳۴۰	۹۰۱	۰/۱۶۷	۱۰۷	۶۰۶	۱/۱۰۹	۲۹۵	۱/۳۰۵	۱۵۶
۱۳۴۱	۹۱۶	۱/۰۱۶	۱۰۸	۶۰۸	۱/۰۰۲	۳۰۸	۱/۰۲۲	۱۶۲
۱۳۴۲	۹۳۱	۱/۰۱۶	۱۱۰	۵۸۸	۰/۹۶۷	۳۴۳	۱/۱۱۳	۱۸۱
۱۳۴۳	۸۰۷	۰/۸۶۶	۹۵	۸۴۰	۰/۹۱۸	۲۶۷	۰/۲۷۸	۱۴۱
۱۳۴۴	۸۲۷	۱/۰۲۲	۹۸	۲۳۵	۰/۸۰۵	۳۹۲	۱/۲۶۸	۲۰۷
۱۳۴۵	۸۰۷	۰/۹۲۵	۹۵	۲۵۸	۱/۰۵۲	۳۳۹	۰/۸۹۰	۱۸۶
۱۳۴۶	۸۰۹	۱/۰۰۲	۹۶	۲۵۷	۰/۹۸۹	۳۵۶	۱/۰۲۰	۱۸۸

مروری بر وضعیت شاخصهای ثبت جاری حاکی از یگدوره طولانی افت از صدرمد به شمت و شن در فاصله سالهای ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۴ و سپس بهبود جزئی در سالهای ۴۵ و ۴۶ بوده است. در این فاصله وضعیت جاری در سال ۱۳۴۴ وخیمتر از سنوات دیگر بوده است این استنتاج با مراجعه به ارقام شاخص ثبت معوقه نیز (برخلاف تردید در صحت ارقام، پشتیبانی میگردد بعبارت دیگر کار ثبت رویدادها در این دوره نه تنها بهبودی نیافته است بلکه سیر نزولی غیر منتظره ای را طی کرده است. این تنزل را ممکن است با شرایط سیاسی اجتماعی آن دوره مرتبط دانست. این نتیجه گیری با مراجعه به ارقام استخراج شده از بررسی اخیر نیز تأیید می گردد.

در جدول شماره ۲ تعداد شناسنامه های صادره بر حسب وضعیت ثبت از دو مآخذ داده شده است که مآخذ اول آمار سنواتی ارسال شده از اداره دامغان بوده که نسخه آن در آرشیو دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی موجود است و مآخذ دوم استخراج انجام شده در سال ۱۳۷۲ می باشد که با مراجعه به اسناد سجلی انجام شده است. در مورد سالهایی که از استخراج فعلی برای آنها آماری ارائه نشده است باید به این نکته توجه نمود که امکان دستیابی به آنها ممکن نبوده است. همچنین علی الاصول انتظار میرود که آمار استخراج شده سال ۱۳۷۲ در زمینه ثبت تولد و ثبت معوقه از آمار ارسالی کمتر بوده باشد زیرا که علاوه بر متولدین سنوات یاد شده معمولاً همه ساله معوقه های دیگری نیز وجود دارند که مربوط به متولدین فاقد شناسنامه سالهای قبل از دوره مورد مطالعه است ولی در مورد آمار ثبت جاری علی الاصول باید هر دو مآخذ رقم

جدول شماره ۲۲: شمار ثبت تولد بر حسب وضعیت ثبت و سال رویداد در شهرستان دامغان و مآخذ اطلاع

جدول شماره ۲: وضعیت متولدین ذکور سالهای ۱۳۲۸ تا ۱۳۴۵ شهرستان دامغان

سال شده و استخراج سور مشمولین	فوتهای ثبت شده قبل از استخراج سور مشمولین	بعد از استخراج سور مشمولین	زنده تا زمان تعویض شناسنامه	وضعیت نامشخص قبل از پیگیری	جمع
۱۳۳۸	۶۹	۱۴۱	۶۷۹	۲۷	۱۱۶
۱۳۳۹	۵۸	۱۱۳	۶۹۶	۲۰	۸۸۷
۱۳۴۰	۲۳	۱۵۱	۲۴۹	۲۸	۹۷۱
۱۳۴۱	۲۵	۱۳۹	۷۲۳	۱۹	۹۲۶
۱۳۴۲	۲۹	۱۵۲	۶۸۹	۱۴	۹۰۴
۱۳۴۳	۲۸	۱۰۸	۶۸۸	۱۵	۸۵۹
۱۳۴۴	۲۶	۸۷	۶۲۰	۱۶	۷۶۹
۱۳۴۵	۸۷	۵۹	۶۹۱	۲۳	۸۶۰
جمع	۴۴۵	۹۵۰	۵۵۳۵	۱۶۲	۷۰۹۲

برابر داشته باشند بنحوی که ملاحظه می‌گردد اولاً " در مورد ثبت تولد در سالهای ۱۳۴۳ و ۱۳۴۵ آمارهای استخراج شده بالاتر از آمار آرشیو است و ثانیاً " در کلیه موارد آمار معوقه‌های استخراج شده در سال ۱۳۷۲ بمراتب بالاتر از معوقه‌های اعلام شده است و ثالثاً " در مورد ثبت جاری در هیچ یک از سنوات بین دو مآخذ تطابق وجود ندارد و در اکثر موارد آمار بدست آمده از استخراج سال ۱۳۷۲ پساخین‌تر از ارقام اعلام شده در آمار سنواتی است مگر در سال ۱۳۴۵ که آمار ثبت جاری ۱۳۴۵ بالاتر از آمار آرشیو است .

نکته دیگری که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد افزایش تفاوت ثبت جاری از دو مآخذ است که از سال ۱۳۳۸ بتدریج افزوده شده و در سال ۱۳۴۲ به بالاترین مقدار خود رسیده است و سپس سیر نزولی طی کرده است. بدون رجحان اطلاعات یکی از منابع بر دیگری مطالب فوق برای ارزیابی کمیت و کیفیت آمارهای تولیدی دهد سی و ده چهل شهرستان دامغان گفایت می‌کند و شایسته است که سازمان ثبت احوال جهت ارزیابی آمارهای تولیدی ادوار قبیل اقدامات جسدی بعمل آورد و ابزارهای کلیدی لازم را جهت رعایت جنبه‌های تحقیقاتی و علمی فراهم نماید. این اقدام در زمینه‌های مختلف بویژه در زمینه عمل مدیریت صحیح و جلوگیری از افت کیفیت آمارهای تولیدی در سازمان ثبت احوال و حفظ ارزش اطلاعات ورودی در پایگاه اطلاعات جمعیتی از جایگاه والائی برخوردار است .

الگوی ثبت تولد در شهرستان دامغان در دوره مورد مطالعه :

بر اساس آمارهای استخراج شده در سال ۱۳۷۲ می‌توان راجع به الگوی ثبت تولد در شهرستان دامغان برای دوره مورد مطالعه اظهار نظر کرد. با مراجعه به جداول شماره ۳ تا ۵ و نمودار شماره ۱ بنحویکه ملاحظه می‌گردد "اولاً" در هیچ یک از سنوات یاد شده درصد ثبت متولدین سال، از ۶۴ درصد کل تولدهای ثبت شده تجاوز نکرده است در ثانی در این دوره درصد ثبت تولدهای متولدین سالهای ۴۲ و ۴۳ کمترین مقدار را بخود اختصاص داده (۴۸ درصد کل تولدهای ثبت شده سال). علاوه براین به استثناء سال ۱۳۳۸ در بقیه دوره، حتی بعد از گذشت ۴ سال از زمان تولد ثبت رویداد نتوانسته است به مرز ۹۵ درصد کل رویداد بالغ گردد. و در مجموع زمانی حدود هفت سال برای ثبت بیش از ۹۹ درصد رویدادها لازم بوده است. با عنایت براین نکته که اکثر مرگ و میر کودکان در روزها و هفته‌های اول تولد رخ میدهد و توجه به اینکه مهلت قانونی ثبت تولد حداکثر پانزده روز است. این شکاف عمیق یعنی فاصله بین زمان تولد و مرگ، علتی اساسی برای منظور نشدن حیات و ممات انبوهی از کودکان معصوم در حیات جامعه است. بدین ترتیب که آنها متولد میشوند و بدلائل متعدد می‌میرند در حالی که نه جامعه و نه والدین و نه اشخاص حقیقی و حقوق دیگر در قبال از دست رفتن زندگی آنها مورد سؤال قرار نمی‌گیرند. گویی این موجودات انسانی هرگز وجود خارجی نداشته‌اند به همین دلیل هم وجدان هیچ کس در این مورد آزرده نشده است تا اثری از موجودیت آنها را بتوان یافت .

در مورد وضعیت استثنائی سنوات ۳۸ و ۳۵ که طی آنها درصد بیشتری

جدول شماره ۳: آمار متولدین شهرستان دامغان بر حسب سال تولد و سال ثبت

														سال تولد		
۱۳۵۲	۱۳۵۱	۱۳۵۰	۱۳۴۹	۱۳۴۸	۱۳۴۷	۱۳۴۶	۱۳۴۵	۱۳۴۴	۱۳۴۳	۱۳۴۲	۱۳۴۱	۱۳۴۰	۱۳۳۹	۱۳۳۸		
۷								۱	۹	۱۴	۲۷	۵۸	۲۲۶	۵۷۴	۹۱۶	۱۳۳۸
۱۷							۶	۷	۲۹	۶۱	۱۳۳	۱۸۲	۲۵۲		۸۸۷	۱۳۳۹
۱۴						۲۰	۲۲	۲۴	۲۰	۱۴۵	۱۹۷	۲۷۹			۹۷۱	۱۳۴۰
۲					۸	۱۸	۲۰	۶۳	۱۳۹	۱۹۶	۲۷۰				۹۲۶	۱۳۴۱
۱۱				۵	۱۳	۳۶	۶۶	۱۴۲	۱۸۴	۲۲۷					۹۰۴	۱۳۴۲
۷			۱۰	۱۹	۳۲	۶۲	۱۲۸	۱۷۵	۲۳۴						۸۵۹	۱۳۴۳
۳		۶	۱۶	۲۸	۵۴	۱۱۸	۱۵۹	۲۸۵							۷۶۹	۱۳۴۴
۹	۵	۱۲	۲۵	۴۰	۸۷	۱۳۵	۲۲۷								۸۶۰	۱۳۴۵

۴ مآخذ : ضمیمه گزارش مأموریت در شهرستان دامغان

از رویداد تولد در همان سال وقوع به ثبت رسیده است ، نمی توان به استناد اطلاعات موجود اظهار نظر قطعی بعمل آورد و نیازمند بررسی دیگری است . بویژه آنکه بین آمارهای ارسال شده و آمار استخراج شده نیز تفاوت عمیقی وجود دارد و دلایل احتمالی متعددی میتواند در این امر دخالت جدی داشته باشند که با انجام بررسیهای بیشتر اهمیت آنها روشن خواهد شد.

وضع مرگ و میر جامعه مورد مطالعه :

از مجموعه ۷۰۹۲ نفر متولدین سالهای ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۵ تا زمان استخراج صور مشمولین مرگ ۴۴۵ نفر به ثبت رسیده بود پس از استخراج صور مشمولین مرگ و میرهای معوقه ۹۵۰ نفر دیگر به ثبت رسید و ۵۵۳۵ نفر نیز تا سال ۶۷ زنده مانده و موفق به تعویض شناسنامه شده بودند و وضعیت حیات و ممات ۱۶۲ نفر نیز مشخص نشده بود.

در پی گیری وضعیت این ۱۶۲ نفر که با مراجعه به نشانی محل سکونت خود یا بستگان آنها انجام شد مشخص گردید که از این عده ۳۲ نفر در گذشته اند که مرگ آنها به ثبت نرسیده است . و در مورد ثبت آن اقدام شده است . علاوه بر این کسب اطلاع شد که ۵۵ نفر دیگر فوت کرده اند ولی بدلیل عدم دسترسی به بازماندگان یا نبود آنان ، امکان ثبت مرگ آنها میسر نگردید . در نتیجه تعداد بازماندگان به ۵۵۷۶ نفر بالغ شد و جمع متوفیات به ۱۴۸۲ نفر رسید .

از بین کسانی که برای تعویض شناسنامه مراجعه نکرده اند تعداد ۷ نفر نیز مسافر خارج از کشور بوده اند . در جدول زیر وضعیت مرگ و زندگی ۱۶۲ نفر باقیمانده پس از آخرین ردیابی آورده

شده است .

جدول شماره ۶: وضعیت نهائی ۱۶۲ نفر باقیمانده پس از آخرین بررسی

سال	جمع نامشخص قبل پی گیری	فوت کرده		در قید حیات	غائب و نامشخص
		ثابت شده	ثابت نشده		
۱۳۳۸	۲۷	۵	۵	۶	۱۱
۱۳۳۹	۲۰	۳	۷	۸	۲
۱۳۴۰	۲۸	۷	۱۴	۴	۳
۱۳۴۴ ۱۳۴۱	۶۴	۱۲	۲۱	۱۶	۱۴
۱۳۴۵	۲۳	۴	۸	۷	۴
جمع	۱۶۲	۳۲	۵۵	۴۱	۳۴

با مرور این جدول ملاحظه میشود که از مجموع ۷۰۹۲ نفر مورد مطالعه تنها وضعیت ۳۴ نفر مشخص نگردیده و امکان کسب اطلاع در مورد آنها وجود نداشته است. بنابراین از قوا عد عمومی جمعیت شناسی میتوان این عده را بین گروه مستوفیات و افراد در قید حیات به نسبت توزیع گردگه در نتیجه ۲۷ نفر آنها نیز در جمع زندگان محسوب خواهند شد و ۷ نفر باقیمانده را باید جزو مرده ها منظور داشت بدین ترتیب جمع نهائی باقیمانندگان

ومردگان به ترتیب ۵۶۰۳ و ۱۳۸۹ نفر خواهد بود. یادآور میشود که در این بررسی وضعیت مرگ گسائیکه تا سال ۱۳۶۷ زنده بوده و موفق به تعویض شناسنامه شده‌اند بعد از زمان تعویض شناسنامه مورد بررسی قرار نگرفت. بدیهی است که تعدادی از آنها نیز در فاصله سالهای ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۲ در گذشته‌اند در هر حال بررسی حاضر تنها به تعیین وضع مرگ و میر در بین متولدین ثبت شده سالهای ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۵ شهرستان دامغان تا سال ۱۳۶۸ اختصاص دارد و اطلاعات مربوط به مرگ و میر قبل از دریافت شناسنامه و بعد از تعویض شناسنامه در آن منظور نشده است.

سطح مرگ و میر متولدین ۴۵-۱۳۳۸ شهرستان دامغان

بمنظور تعیین سطح مرگ و میر شهرستان دامغان با استفاده از نتایج روش تعقیبی و استفاده از الگوهای امید زندگی اقدام گردید. در این مطالعه برای مرگ و میر شهرستان دامغان سه فرض به شرح زیر در نظر گرفته شد.

فرض اول: منظور کردن امید زندگی ثابت $42/5$ سال برای شهرستان دامغان در تمام طول مدت مطالعه (الگوی تطبیق از مدل جنوب مدلهای گول و دمنی اتخاذ شد).

فرض دوم: منظور کردن امید زندگی ثابت ۴۵ سال برای شهرستان دامغان در تمام طول مدت مطالعه در این فرض هم مانند فرض قبلی برای مقایسه نتایج از الگوی مدل جنوب، (گول و دمنی) استفاده شد. علت انتخاب مدل جنوب در هر دو فرض تطابق بیشتر ارقام الگوی این مدل با الگوی مرگ و میر ایران بوده است.

فرض سوم : در این فرض امید زندگی کل کشور که توسط ماخذ مختلف و بطور عمده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و واحدهای تابعه آن محاسبه شده است مبنای مقایسه قرار گرفت .

یادآور میشود که در این فرض امید زندگی مقطع اول زمانی یعنی سال ۱۳۴۵ از محاسبات سازمان برنامه اتخاذ شده است و امید زندگی مقطع دوم به ترتیب میانگین امید زندگی مقاطع اول و سوم و امید زندگی انتخاب شده برای مقطع دوم میانگین امید زندگی مقطع سوم و پنجم است که هر دو توسط دستگاههای وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی محاسبه شده است برای سایر مقاطع بدلیل ثبات امید زندگی ارائه شده از سوی وزارتخانه مذکور نیازی به درون گیری نبود .

انتخاب امید زندگی کل کشور برای شهرستان دامغان اگرچه در دید اول مستبعد بنظر آید ولی بدلیل شرایط خاص استان سمنان که عموماً " از استانهای نسبتاً توسعه یافته کشور بوده و در رده دوم از نظر رده بندی توسعه استانها قرار میگیرد امری قابل توجیه است و این در حالی است که استانهای از قبیل فارس ، آذربایجان شرقی و غربی ، همدان ، مرگزی و عموماً " در رده های بعدی توسعه قرار دارند .

نتایج بدست آمده از این تطبیق در جدول شماره ۸ آورده شده است بنحوی که ملاحظه میگردد تعداد بازماندگان محاسبه شده تا سال ۱۳۷۰ از فرض سوم به ۶۳۲۶ نفر بالغ میگردد که این رقم بسیار بالاتر از بازماندگان بررسی حاضر است که جمعاً به ۵۶۰۳ نفر بالغ شده است تفاوت این دو رقم به ۷۲۳ نفر بالغ میشود لذا امید زندگی محاسبه شده توسط وزارت بهداشت و درمان

جدول شماره ۷ وضعیت

متولدین ذکور سالهای ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۵ شهرستان دامغان

سال	جمع تولدهای ثبت شده از استخراج صورت مشمولین فوتیهای ثبت شده قبل از استخراج صورت مشمولین	بعد از استخراج صورت مشمولین	زنده تا زمان تعویض شناسنامه	وضعیت نامشخصین و قبل از پیگیری
۱۳۳۸	۶۱۶	۱۶۱	۴۷۶	۲۷
۱۳۳۹	۸۷۷	۱۱۳	۶۶۶	۲۰
۱۳۴۰	۹۷۱	۱۲۱	۷۴۹	۲۸
۱۳۴۱	۹۲۶	۱۳۹	۷۲۳	۱۹
۱۳۴۲	۹۰۴	۱۵۲	۶۸۹	۱۴
۱۳۴۳	۸۵۹	۱۰۸	۶۸۸	۱۵
۱۳۴۴	۷۶۹	۸۷	۶۲۰	۱۶
۱۳۴۵	۸۶۰	۵۹	۶۹۱	۲۳
جمع	۷۰۹۲	۹۵۰	۵۵۳۵	۱۶۲

جدول ضمیمه ۸: محاسبه بازمانده‌ها بر اساس میزان ثبت شده در سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۵ بر اساس تفریح سه گانه و مقایسه آن با نتایج مشاهده‌ای

نام حاف و محاسبه کلیه	گروه سنی	سال	امتیاز زندگی	میزان بقا	بازمانده‌ها	امتیاز زندگی	میزان بقا	بازمانده‌ها	امتیاز زندگی	میزان بقا	بازمانده‌ها	امتیاز زندگی	میزان بقا	بازمانده‌ها
سازمان پیرانه بوده (۱)	۰-۴	۱۳۹۵	e = ۴۱/۵	۱/۱۰۸۲۴	۷۰۱۲	برای این	۸/۱۱۱۱۴	۷۰۱۲	امتیاز زندگی	۱۱۰/۴۲۷	۷۰۱۲	۱۱۰/۴۲۷	۷۰۱۲	
میانگین (۱) و (۳)	۵-۲۱	۱۳۹۰	e = ۵۱/۴	۱/۸۸۲۰۱	۶۶۰۱	تفریح	۸/۸۰۲۸۲	۶۸۳۲	ثابت و	۸/۹۷۸۴۴	۶۶۵۸	۸/۹۷۸۴۴	۶۶۵۸	
جنبه‌های مختلف و دیگران	۱۰-۱۴	۱۳۹۵	e = ۵۵/۷	۱/۱۰۰۸۱۴	۶۵۱۵	زندگی	۸/۸۲۳۸۲	۶۴۰۸	برای ثابت	۸/۸۰۸۲۱	۶۲۱۵	۸/۸۰۸۲۱	۶۲۱۵	
میانگین (۳) و (۵)	۱۵-۱۱	۱۳۹۰	e = ۶۱/۸	۱/۱۰۰۱۱۵	۶۲۵۶	ثابت و	۸/۷۳۱۳۲	۶۲۱۴	یا	۸/۹۲۰۸۱۴	۶۱۹۴	۸/۹۲۰۸۱۴	۶۱۹۴	
وزارت بهداشت و درسا	۱۵-۲۴	۱۳۹۴	e = ۶۸	۱/۹۲۲۱۶	۶۳۱۸	برای پیرا	۸/۶۸۵۶۲	۶۱۲۰	e = ۴۲/۸	۸/۶۴۲۴۰	۶۰۱۲	۸/۶۴۲۴۰	۶۰۱۲	
وزارت بهداشت و درسا	۲۵-۳۱	۱۳۹۱	e = ۶۸	۱/۹۳۳۶۸	۶۳۶۶	e = ۴۵	۸/۶۴۳۱۲	۵۹۳۷	سال در	۸/۶۴۱۵۱	۵۸۰۳	۸/۶۴۱۵۱	۵۸۰۳	
وزارت بهداشت و درسا	۳۰-۳۴		e = ۶۸	۱/۹۳۲۰۹۱	۶۳۱۶	سازمان تفریح	۸/۶۲۱۸۹	۵۷۲۴	نظر گرفته	۸/۶۰۲۰۸	۵۵۱۲	۸/۶۰۲۰۸	۵۵۱۲	
					۶۲۱۶	گرفته است		۵۵۲۸	نده است		۵۳۲۲		۵۳۲۲	

و آموزش پزشکی در مورد این گروه مصداق ندارد همچنین با امید
زندگی $e=35$ سال منظور شده در فرض دوم نیز تعداد
بازماندگان به ۵۲۴۴ نفر بالغ میگردد که از رقم بازماندگان
فعلی بیشتر است اگرچه فاصله آن با رقم واقعی به (۱۴ نفر
کاهش پیدا کرده است .

ولی رقم بدست آمده برای بازماندگان از فرض سوم که
متناظر امید زندگی $e=42/5$ سال است به ۵۵۹۳ نفر بالغ شده
است که ده نفر کمتر از تعداد بازماندگان واقعی است با
توجه به نتایج فوق ملاحظه میگردد که از قسام فرض سوم به
شرایط شهرستان دامغان بسیار نزدیک است بعبارت آخری امید
زندگی مردان شهرستان دامغان برای مستولدین سالهای ۱۳۳۸ تا
۱۳۴۵ در بدو تولد به رقمی در حدود $e=43$ سال نزدیک است این
نتیجه یک نتیجه کاملاً " دور از انتظار ولی متأسفانه واقعی
است. با پذیرش این نتیجه گیری شاخص های عمده جمعیتی
شهرستان دامغان عبارتند از نرخ رشد معادل $2/3$ درصد در سال
برای شهرستان دامغان بدست میدهد و نرخ مرگ و میر بدست
آمده به حدود ۲۱ در هزار برای کل دوره بالغ میگردد.
صاحبان تخصص در رشته جمعیت شناسی واقفند که محاسبه امید
زندگی بدو طریق طولی و عرضی انجام میشود که در زول اول وضع
حیات یک جرگه از انسانهایی که همزمان بدنیا آمده اند تا
مرگ آخرین نفر مورد پی گیری واقع میشود محاسبات انجام شد
با این روش عموماً " متوجه نسل خاصی است و لذا برای هر نسل
مجزا باید محاسبه گردد. در روش دوم جدول عمر ساخته شده مختص
زمان خاص است و لذا ناگزیر کلیه نسلهای در قید حیات
در محاسبات وارد خواهند شد نتیجه محاسبه این روش برای همان

زمان بررسی معتبر میباشد. بدیهی است که روش بگابردن شدن در این جا از دسته اول بوده و تنها شامل متولدین دوره زمانی ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۵ در شهرستان دامغان است بنابراین نتایج بدست آمده برای نسلهای قبل و بعد قابلیت تعمیم ندارد مگر اینک تغییر در شرایط بهداشت، درمان، تغذیه، فساد، و سایر عوامل موثر در میزانیهای بقا از شرایط همانندی برخوردار باشند در هر حال چون ۱۵ سال از ۲۶ سال زندگی متوسط این گروه بعد از پیروزی انقلاب اسلامی سپری شده است و جامعه، ناآرامیهای انقلاب و جنگ را در همین دوره پشت سر گذاشته است نتایج حاصله میتواند از اهمیت خاصی برخوردار گردد.

نکته دیگر که در این جا بدان اشاره میگردد مربوط است به ۸۷ نفری که در دور سوم بررسی، فوت آنها تکمیل گردیده است ممکن است تعدادی از این جمع بعد از سال ۱۳۶۸ مرده باشند. چون اطلاع مربوط به زمان درگذشت آنها در اختیار نبود تفکیک آنها میسر نشد اگر رقم یاد شده را با توجه به نسبتهای زمانی (۲۶ سال و ۴۰ سال) یا بر حسب نثر سال زندگی تفکیک نمائیم در نتیجه حاصله تغییر محسوسی ایجاد نمیشود و امید زندگی حدود ۴۳ سال به قوت خود باقی خواهد بود، زیرا که جمعا " ۱۰ تا ۱۲ نفر از ارقام مرگ و میر یاد شده باید کسر گردد. البته منظور گردن مرگ ۸۷ نفر از جمع ۱۶۲ نفری برای دوره ۴ ساله بعد از سال ۱۳۶۸ آنهم برای جمعیت ۳۶ تا ۳۴ ساله مورد مطالعه گلا" مردود است.

در مورد ۳۴ نفری که پس از بررسی اخیر وضع حیات آنها مشخص نشده است فعلا " نمیتوان اظهار نظر قطعی داشت علیالاول باید تعداد مردگان آنها به نسبت بیش از زندهها

باشد ولی مدارگی دال بر تأیید آن وجود ندارد .

اهم یافته‌های تحقیق:

براساس این تحقیق ملاحظه شد که وضع ثبت رویداد برحسب سال متغیر بوده که این امر احتمالاً ناشی از مسائل مدیریتی بوده است.

- برای ثبت کامل رویداد هر سال تقویمی زمانی حدود ۷ سال لازم بوده است که این فاصله زمانی طولانی موجب از دست رفتن ثبت مرگ و میر اطفال قبل از ثبت تولد آنهاست .

- بین آمارهای ارسالی و آمار استخراج شده تفاوت باارزی وجود دارد. این تفاوت حتی در مورد ارقام ثبت جاری نیز کاملاً مشهود است.

- امید زندگی مردان شهرستان دامغان برای متولدین سالهای ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۵ بد ۴۳ سال بالغ میگردد.

- نرخ مرگ و میر متولدین سنوات یاد شده به ۲۱ در هزار بالغ میگردد که رقم بسیار بالائی است.

- در انجام این قبیل تحقیقات رعایت موازین علمی می‌تواند به افزایش میزان دقت ، نتایج بزرگی نماید .

- با استفاده از آرشیو ثبت احوال امکان محاسبه امید زندگی نسلیهای متفاوت میسر است.

بررسی عوامل اضطراب‌آورد در جامعه نمونه‌ای ناباروران

آذر محمودی

خواسته مرموز بشر برای تداوم بقای نسل سبب می‌شود که لطف و تنوع زیبایی به زندگی فردی خود بدهد و در نتیجه به فکر ازدواج می‌افتد، همین خواسته نور امیدی در قلبش بوجود می‌آورد و زندگی نوینی برایش آغاز می‌شود. ازدواج را می‌توان یک گردهمایی اجتماعی دانست که باعث ثبات افراد جامعه می‌گردد و در سلامت جسمانی و روانی انسانها مؤثر است. پیوندهای زناشویی نه تنها موجبات تکامل اجتماعی انسانها را فراهم می‌سازد، بلکه برای شخص حمایت‌های روانی و اجتماعی را بدنبال می‌آورد. آنچه مسلم است بطور عمده هدف و مقصود ازدواج ارضاء غریزه، تولید مثل و تکامل بوده است. زنان و مردان با این نیت که در صورت تمایل و هر زمان که بخواهند بچه‌دار بشوند پا به مرحلهٔ بزرگسالی می‌گذارند، اما

متأسفانه حدود ۱۵-۱۰ درصد در نیل به این مقصود دچار مشکل می‌شوند و ۶۰-۵۰ درصد از این افراد در صورتی که درمان‌های کافی و مناسبی دریافت دارند، درمان می‌گردند. طبق آمار ارائه شده در سال ۱۹۸۸ در ایالات متحده آمریکا ۲۰-۱۵ درصد زوجها نابارور می‌باشند. همچنین طبق آمار ارائه شده در سال ۱۳۷۰ حدود یک میلیون زوج در کشور ایران مشکل ناباروری را دارند. در این میان سهم نازایی در مردان ۳۵ درصد و عوامل مربوط به زنان ۵۵ درصد (۲۰ درصد مربوط به تخمک گذاری، ۳۰ درصد عوامل تولدای، ۵ درصد عامل دهانه رحم و ۱۰ درصد آندومتریوز) و ۱۰ درصد عوامل ناشناخته می‌باشد.

ناباروری یک بحران پیچیده زندگی است که منجر به بروز فشارهای عمیق عاطفی و روانی بر روی فرد نازا به تنهایی و بر روی زوجین می‌شود. از سوی مشکلاتی از طرف خانواده‌ها، دوستان، آشنایان و همکاران زوج نازا ایجاد می‌شود. احساسات و عکس‌العمل‌های روانی نسبت به نازایی طیف متفاوتی دارد و از حالت شوک و ضربه روحی گرفته تا انکار، خشم، انزواطلبی، احساس گناه و سرانجام غم و غصه و اندود مستغییر است. در زوج‌های نابارور اضطرابها و فشارهای روانی بیواسطه انکار و سرکوب وظایف والدینی تشدید و تقویت می‌گردد، بخصوص اگر زن یا مرد عمیقاً "آرزوی ایفاء نقش مادری یا پدری را داشته باشد، این مسئله ممکن است سبب بروز پدیده خود را مقرر دانستن "در هر یک از زوجین نازا گردد.

چکیده پژوهش:

پژوهش انجام شده یک مطالعه زمینه‌ای بسوده که به

منظور بررسی و مقایسه عوامل اضطراب آور زنان و مردان نابارور از دیدگاه خودشان در مراجعین به مراکز درمانی نازائی شهر تهران انجام گرفته است. در این پژوهش ۵۰ زن و ۵۰ مرد نابارور که جهت انجام باروری آزمایشگاهی به این مراکز مراجعه کرده‌اند، بصورت انتخابی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این بررسی پرسشنامه بوده که در دو قسمت تنظیم شده است: قسمت اول، مشخصات کلی واحدهای مورد پژوهش و قسمت دوم شامل سئوالهایی در ارتباط با اهداف پژوهش بوده است. نتایج بررسی نشان داد که عوامل اضطراب آور خانوادگی در زنان نابارور ۴۶ درصد و در مردان ۴۰ درصد بوده است و در مورد ترس از دست دادن زندگی مشترک بین زنان و مردان نابارور، جامعه مورد پژوهش، اختلاف معنی‌دار وجود داشته است. همچنین مشاهده گردید، عوامل اضطراب آور اجتماعی - اقتصادی در زنان نابارور ۵۴ درصد و در مردان نابارور ۵۰ درصد بوده است و در مورد چگونگی انجام آزمایشات درمانی بین زنان و مردان نابارور جامعه مورد پژوهش اختلاف معنی‌دار وجود داشته است. بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص گردید ارتباط معنی‌دار بین عوامل اضطراب آور خانوادگی و اجتماعی - اقتصادی با عوامل فردی در دو گروه زنان و مردان جامعه مورد پژوهش وجود نداشته است.

اهداف پژوهش:

۱- تعیین مشخصات فردی جامعه مورد پژوهش

۳- تعیین و مقایسه عوامل اضطراب‌آور خانوادگی از دیدگاه جامعه مورد پژوهش

۳- تعیین و مقایسه عوامل اضطراب‌آور اجتماعی - اقتصادی از دیدگاه جامعه مورد پژوهش

۴- تعیین ارتباط بین مشخصات فردی و عوامل اضطراب‌آور خانوادگی جامعه مورد پژوهش

۵- تعیین ارتباط بین مشخصات فردی و عوامل اضطراب‌آور اجتماعی - اقتصادی جامعه مورد پژوهش

فرض پژوهش:

عوامل اضطراب‌آور در زنان و مردان نابارور متفاوت می‌باشد.

روش پژوهش:

- نوع پژوهش: پژوهش انجام شده یک مطالعه زمینه‌ای است. پژوهشگر در این بررسی، عواملی را که از نظر زنان و مردان مورد پژوهش موجب اضطراب می‌گردد را مورد بررسی قرار داده و سپس به مقایسه عوامل اضطراب‌آور در این دو گروه پرداخته. در نهایت ارتباط میان ویژگی‌های فردی زنان و مردان نابارور و عوامل اضطراب‌آور در آنها را مورد مطالعه قرار داده و این دو گروه را از نظر این عوامل مقایسه نموده است.

- جامعه پژوهش: در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات درباره موضوع مورد پژوهش، جامعه‌ای به حجم ۱۰۰

نفر، متشکل از ۵۰ زن و ۵۰ مرد از بین زنان و مردانی که به مراکز درمانی نازائی شهر تهران مراجعه کرده‌اند، انتخاب شدند. تمامی واحدها علاوه برابراز تمایل به شرکت در پژوهش، واجد ویژگیهای مورد نظر پژوهشگر نیز بوده‌اند.

ویژگیهای مشترک واحدهای مورد پژوهش:

جهت شرکت در این پژوهش گلید افراد مورد پژوهش از خصوصیات زیر برخوردار بوده‌اند:

- در سنین باروری بوده‌اند
- فاقد فرزند بوده‌اند
- سابقه حاملگی قبلی (سقط) نداشته‌اند
- جهت انجام باروری آزمایشگاهی به مراکز درمانی نازائی شهر تهران مراجعه کرده‌اند.

- محیط و ابزار گردآوری داده‌ها: مراکز درمانی نازائی شهر تهران که مبادرت به باروری آزمایشگاهی می‌نمایند، محیط پژوهش را تشکیل داده است. این مراکز بصورت درمانی - تحقیقاتی فعالیت نموده و مراجعه زنان و مردانی که تشخیص ناباروری در آنها مسجل شده است و جهت باروری آزمایشگاهی به این مراکز مراجعه می‌نمایند، از دلایل انتخاب این محیط بوده است.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه تهیه شد توسط پژوهشگر بوده است. جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه در دو قسمت تنظیم شد. قسمت اول مشتمل بر ۱۱ سؤال در ارتباط با مشخصات دموگرافیکی واحدهای مورد مطالعه از

قبیل: جنس، سن، سن همسر، شغل، شغل همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر، سابقه ازدواج، سابقه ناباروری در خانواده و بررسی این مسئله که تمایل به انجام باروری آزمایشگاهی از طرف خود، همسر یا هر دو بوده است. قسمت دوم شامل ۱۷ سؤال در ارتباط با اهداف پژوهش میباشد، که ۹ سؤال مربوط به عوامل اضطراب‌آور خانوادگی و ۸ سؤال مربوط به عوامل اضطراب‌آور اجتماعی - اقتصادی طرح شده است

- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از روشهای توصیفی و تطبیقی استفاده شده است. بدین لحاظ اطلاعات حاصله بصورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی تنظیم گشته که دستیابی به اهداف پژوهش را امکان‌پذیر میسازد. گردآوری داده‌ها یک مرحله‌ای بوده و بر روی دو گروه از زنان و مردان نابارور انجام شده و عوامل اضطراب‌آور در آنها مورد بررسی قرار گرفته است.

برای هر یک از عبارات دویاسخ بلی (۱ نمره) و خیر (۰ نمره) در نظر گرفته شد و پاسخگو میتواند حداکثر ۱۷ نمره کسب کند. تفکیک عبارتها بر اساس هدف شماره ۳ و هدف شماره ۳ بصورت مجموع نمرات دو گروه سوالات محاسبه گردید.

با استفاده از میانگین نمرات بدست آمده در هر هدف ارقام هر فرد با میانگین سنجیده شد. اعدادی که بالاتر از میانگین قرار داشت گویای وجود عوامل اضطراب‌آور خانوادگی یا اجتماعی - اقتصادی بوده‌اند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمونهای گای-دو و کوکران استفاده شد.

نتیجه‌گیری نهایی:

یافته‌های آماری این پژوهش نشانگر آن بود که فرض پژوهش مبتنی بر اینکه "عوامل اضطراب‌آور در زنان و مردان متفاوت است" در جامعه مورد بررسی تأیید نمی‌شود. براساس محاسبات آماری مشخص گردید که اکثر زنان نابارور در فاصله سنی ۳۰-۳۴ سال (۳۲٪)، سن همسرانشان ۳۴-۳۰ سال (۳۶ درصد)، تحصیلات خود و همسر در سطح دیپلم، طول مدت ازدواج آنها بین ۵-۹ سال (۳۸ درصد)، شغل اکثر آنها خانه‌دار (۷۶ درصد) و همسرانشان کارمند ساده (۳۲ درصد) می‌باشد.

در مردان نابارور، سن اکثر آنها (۵۲ درصد) بین ۳۴-۳۰ سال، سن همسرانشان ۲۹-۲۵ سال (۳۸ درصد) و شغل خود کارمند ساده (۳۶ درصد) و همسرانشان خانه‌دار (۵۴ درصد) بوده است. همچنین در بین اکثریت آنها (زنان ۴۲ درصد و مردان ۶۸ درصد) سابقه ناباروری در خانواده وجود نداشته است. تمایل به انجام باروری آزمایشگاهی (در زنان ۷۰ درصد در مردان ۷۶ درصد) با میل هر دو بوده است.

جهت بررسی وجود اختلاف معنی‌دار بین عوامل اضطراب‌آور زنان و مردان نابارور در زمینه خانوادگی و اجتماعی - اقتصادی از آزمون گای - دو استفاده شد که نتایج بدین قرار می‌باشد: اختلاف زنان و مردان نابارور در مورد عوامل اضطراب‌آور خانوادگی به ترتیب ۴۶ درصد و ۴۰ درصد بوده است و نتیجه $\chi^2 = 0.05$ (P=0/5). این نتیجه مؤید آن است که اختلاف بین دو گروه مورد مطالعه معنی‌دار نمی‌باشد.

جهت بررسی ارتباط عوامل اضطراب‌آور خانوادگی جامعه مورد پژوهش با مشخصات فردی، متغیرهای سن، سن همسر،

تحصیلات، تحصیلات همسر، طول مدت ازدواج، شغل و شغل همسر در نظر گرفته شده است. آزمون آماری گای-دو اختلاف معنی‌دار بین عوامل اضطراب آور خانوادگی، با متغیرهای ذکر شده را نشان نداد. با حذف عوامل سن - سن همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر، طول مدت ازدواج، از طریق آزمون آماری کوکران مقایسه‌ای بین عوامل اضطراب آور خانوادگی در زنان و مردان نابارور انجام شد که اختلاف بین آنها معنی‌دار نبوده است.

جهت بررسی ارتباط عوامل اضطراب آور اجتماعی - اقتصادی جامعه مورد پژوهش با مشخصات دموگرافیک تست آماری گای-دو بعمل آمد، که اختلاف معنی‌دار بین عوامل اضطراب آور اجتماعی - اقتصادی با متغیرهای ذکر شده وجود نداشت. با حذف عوامل سن، سن همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر، طول مدت ازدواج از طریق آزمون آماری کوکران مقایسه‌ای بین عوامل اضطراب آور اجتماعی - اقتصادی در زنان و مردان نابارور در موارد حذف متغیرهای تحصیلات و طول مدت ازدواج معنی‌دار بوده است.

جهت بررسی دقیق‌تر، ارتباط بین وضعیت پاسخگویی به سئوالات در دوگروه سنجیده شد، در سئوالات ترس از دست دادن زندگی مشترک و چگونگی انجام آزمایشات درمانی اختلاف بین زنان و مردان جامعه مورد پژوهش معنی‌دار بوده است. البته لازم به ذکر است که این نتایج با توجه به قلت نمونه‌ها و انتخابی بودن آنها قابل تعمیم به کل جامعه ناباروران نمی‌باشد.

تعبیر و تفسیر یافته‌ها:

این پژوهش عوامل اضطراب‌آور ۱۰۰ نفر از نایباروران زن و مرد مراجعه کننده به مراکز درمانی نازائی شهر تهران را براساس اهداف، مورد بررسی و مقایسه قرار داده است. در ارتباط با دستیابی به هدف اول "تعیین مشخصات جامعه مورد پژوهش" براساس جداول ملاحظه شد، میانگین سن زنان نایبارور ۳۰/۴ سال و مردان نایبارور ۳۳/۹ سال، میانگین سن همسران زنان نایبارور ۳۴/۹ سال و همسران مردان نایبارور ۲۹/۷ سال بوده است.

اکثریت جامعه مورد پژوهش (زنان ۷۰ درصد و مردان ۸۰ درصد) بالاتر از سطح ابتدائی تحصیلات داشته‌اند.

شغل اکثر زنان (۷۶ درصد) و همسران مردان (۵۴ درصد) خانه‌دار بوده و شغل اکثر مردان (۵۲ درصد) و همسران زنان (۴۸ درصد) گارمند ساده بوده است.

همچنین براساس یافته‌ها مشخص گردید، طول مدت زندگی مشترک اکثریت واحدها (زنان ۷۴ درصد و مردان ۶۰ درصد) بین ۵-۱۴ سال بوده است. سابقه نایباروری در خانواده اکثر واحدها (زنان ۴۲ درصد و مردان ۶۸ درصد) وجود نداشته و تمایل طرفین جهت درمان در بین اکثر مراجعین (زنان ۷۰ درصد و مردان ۷۶ درصد) ملاحظه گردید.

در ارتباط با دستیابی به هدف دوم "تعیین و مقایسه عوامل اضطراب‌آور خانوادگی در جامعه مورد پژوهش" براساس جداول ملاحظه شد، بین جنس و عوامل اضطراب‌آور خانوادگی ارتباط وجود ندارد و بعبارتی اختلاف معنی‌دار بین دوگروه مورد پژوهش از نظر عوامل اضطراب‌آور خانوادگی وجود

نداشت. این نتایج با تحقیقات گولینز^۱ و همکاران (۱۹۹۲) مبنی بر یکسان بودن عوامل نگران کننده در زنان و مردان نابارور مطابقت دارد، آنها معتقدند، ناباروری بر روی زنان و مردان اثرات روانی عظیمی را ایجاد می‌کند، هر دو جنس فرزند را گانوان اصلی زندگی می‌دانند. شدت واکنش هیجانی آنها یکسان بوده است، اما استراتژی آنها در مواجهه با عقیمی متفاوت است. برای زنان، ناباروری با اختلال در عملکرد اجتماعی و ارتباط با اقوام و بستگان همراه است. اینگونه زنان از خانواده‌ها و دوستان بچه‌دار خود دوری می‌کنند. آنان اغلب نسبت به مسئله ناباروری احساس گناه می‌کنند برای مردان، ناباروری همراه با عدم ارضای حس پدری و ایفاء نقش بعنوان شوهر می‌باشد. ناباروری برای مرد با ناامیدی، احساس جنسی ناگافی و صدمه روحی همراه است.

برای دستیابی به هدف سوم " تعیین و مقایسه عوامل اضطراب آور اجتماعی - اقتصادی در جامعه مورد پژوهش " براساس جداول ملاحظه شد، بین زنان و مردان نابارور در مورد عوامل اضطراب آور در زمینه اجتماعی - اقتصادی اختلاف معنی‌دار نیست و بعبارتی بین جنس و عوامل اضطراب آور اجتماعی - اقتصادی در جامعه مورد پژوهش ارتباط وجود ندارد. این نتیجه موافق با نتایج تحقیقات ابی^۲ و همکاران (۱۹۹۲) می‌باشد. آنها اظهار می‌دارند، برای هر دو زوج نابارور،

1- Colins

2- Abey

نگرانی و فشار روانی یکسان است و ارتباط مستقیمی با میزان حمایت اجتماعی، تعداد آزمایشات و معالجات و بهای معالجات دارد.

برای دستیابی به هدف چهارم "تعیین ارتباط بین مشخصات فردی و عوامل اضطراب آور خانوادگی در جامعه مورد پژوهش، براساس جداول ملاحظه شد. تنها بین عوامل اضطراب آور خانوادگی و طول مدت ازدواج در گروه مردان اختلاف وجود دارد و در بقیه موارد اختلاف معنی‌دار نمی‌باشد. در تحقیقات اسی و همکاران (۱۹۹۲) نیز مشخص گردید که برخلاف انتظار، میزان اضطراب در ناباروران با مشخصات فردی همسانند، طول مدت ازدواج، شغل، تحصیلات بستگی نداشته است و همچنین با حذف عوامل فردی، مقایسه‌ای بین زنان و مردان نابارور بعمل آمد که اختلاف معنی‌دار نبوده است.

برای دستیابی به هدف پنجم "تعیین ارتباط بین مشخصات فردی و عوامل اضطراب آور اجتماعی - اقتصادی جامعه مورد پژوهش" براساس جداول ملاحظه شد، که بین دو عامل فوق اختلاف معنی‌دار نبوده و با حذف عوامل فردی مقایسه‌ای بین زنان و مردان انجام شد و مشخص گردید، با حذف عوامل سن و طول مدت ازدواج بین زنان و مردان اختلاف معنی‌دار می‌باشد.

برای دستیابی به هدف کلی پژوهش "تعیین و مقایسه عوامل اضطراب آور زنان و مردان نابارور از دیدگاه خودشان در مراجعین به مراکز نازایی شهر تهران" براساس جداول، وضعیت پاسخگویی زنان و مردان نابارور به سؤالات عوامل اضطراب آور تعیین و مقایسه گردید. بین زنان و مردان نابارور در مورد قضاوت همسر در مورد ناباروری بعنوان یک نقص (زنان ۳۶ درصد و مردان ۲۸

درصد)، اختلاف معنی‌دار وجود نداشت. در مطالعاتی که توسط یومی^۱ (۱۹۸۷) بعمل آمد، مشخص گردید که زنان نابارور همواره نسبت به خود احساس سرزنش داشته و فکرمی‌گردند که برای همسرانشان یگ زن کامل نمی‌باشند.

اختلاف معنی‌دار بین زنان و مردان در ارتباط با اضطراب ناشی از ایجاد اختلاف در رابطه با همسر (زنان ۳۰ درصد، مردان ۲۲ درصد)، اختلال در روابط جنسی (زنان ۲۲ درصد، مردان ۲۴ درصد)، خشم همسر نسبت به فرد نابارور (زنان ۲۶ درصد، مردان ۱۲ درصد)، سوالات مکرر اقوام (زنان ۷۶ درصد، مردان ۷۴ درصد). دخالت‌های نابجای اقوام در امور زندگی (زنان ۴۸ درصد، مردان ۳۸ درصد)، قضاوت اقوام در مورد گناهگار بودن فرد نابارور (زنان ۳۸ درصد، مردان ۳۴ درصد)، همراهی و همدلی نکردن خانواده در مشکلات (زنان ۴۰ درصد، مردان ۴۰ درصد)، وجود نداشته است. در مطالعات فریمن^۲ (۱۹۸۱) نیز مشاهده شد که در ۷۴/۶ درصد زنان نابارور تغییراتی در ارتباط با همسرانشان و در ۴۹/۲ درصد نیز تغییراتی در اعمال جنسی داشته‌اند. نتایج تحقیقات هرز^۳ (۱۹۸۴) نیز موید آن است که زنان و مردان نابارور دچار فشارهای عاطفی شدیدی بوده و نسبت به خود، همسر و دیگران احساس خشم داشته، اکثر آنها احساس گناه می‌کنند و دچار انزوای طلبی از دیگر افراد اجتماع می‌باشند.

-
- 1- Yumei.
 - 2- Freeman.
 - 3- Herz

اختلاف بین زنان و مردان نایارور در عوامل اضطراب آور ترس از دست دادن زندگی مشترک (زنان ۵۸ درصد، مردان ۳۶ درصد) معنی‌دار بوده و زنان بیشتر از مردان دچار اضطراب ناشی از جدایی و طلاق بوده‌اند. در تائیر این مطلب صرام (۱۳۶۹) می‌نویسد، حامله نشدن زن باعث تهمتها و شماتتها از طرف اطرافیان می‌شود. در نهایت این نگرانی وجود داشته که بچه‌دار نشدن زن دلیل کافی برای طلاق و جدایی است.

نتایج بدست آمده در مورد عوامل اضطراب آور اجتماعی - اقتصادی عبارتند از: اختلال در روابط با دوستان (زنان ۳۸ درصد، مردان ۳۴ درصد)، اهمیت ندادن اطرافیان به فرد نایارور (زنان ۳۲ درصد، مردان ۲۴ درصد)، اختلال در روابط با دوستان و اقوام بچه‌دار (زنان ۶۶ درصد، مردان ۶۰ درصد)، عدم توضیح در مورد آزمایشات از طرف کارکنان درمانی (زنان ۴۲ درصد، مردان ۴۶ درصد)، از دست دادن شغل خود یا همسر (زنان ۴۲ درصد، مردان ۳۴ درصد)، انجام اضاف‌کاری خود یا همسر (زنان ۶۶ درصد، مردان ۵۴ درصد)، مخارج سنگین درمانی (زنان ۸۲ درصد، مردان ۷۲ درصد) که همگی نشانگر این مطلب است که اختلاف معنی‌دار میان دو گروه وجود نداشته است و در مورد عامل اضطراب آور چگونگی انجام آزمایشات درمانی (زنان ۶۶ درصد، مردان ۴۴ درصد) اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بوده است. بطور کلی با توجه به جداول این پژوهش ملاحظه گردید که عوامل اضطراب آور زنان و مردان جامعه مورد مطالعه در زمینه خانوادگی و اجتماعی - اقتصادی یکسان می‌باشد و تفاوت چندانی بین آنها مشاهده نمی‌شود. قابل ذکر است که این پژوهش تنها در ۱۰۰ نفر از مراجعین، مراکز درمانی

نازائی شهر تهران انجام گرفته و یافته‌های آن را نمی‌توان به کل جامعه ناباروران تعمیم داد.

کاربردهای احتمالی پژوهش:

نتایج حاصل از این پژوهش در موارد زیر می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد:

- دست‌اندرکاران بهداشتی جامعه با استفاده از یافته‌های این تحقیق می‌توانند در ضمن موردیابی در سطوح جامعه اطلاعات لازم در زمینه شناخت مشخصات افرادی که بعلت ناباروری در معرض مشکلات روانی، خانوادگی و اجتماعی قرار می‌گیرند، در دسترس واحدهای بهداشتی - درمانی قرار دهد و با مشاوره و راهنمایی خانواده و آموزش بهداشت زمینه را جهت ایجاد فرآیند تغییر رفتار مناسب آنان مهیا نموده و از بروز عوارض ناشی از تعصبات سنتی و اجتماعی جلوگیری نمایند.

- مطالعه این پژوهش فرصتی مناسب جهت جلب توجه مسئولین مراکز ناباروری بر لزوم بکارگیری روانشناسان در مراکز ناباروری بعنوان مشاور حمایت کننده در حل مشکلات روحی و روانی ناباروران می‌باشد.

- با توجه به سیاست کلی دولت در جهت تقویت طرح تنظیم خانواده، که تنها محدود به کنترل موالید نمی‌باشد، بلکه هدف متعادل کردن ابعاد خانواده‌ها است، پژوهشگر امید دارد که بخشی از امکانات و هزینه‌هایی که در جهت اجرای این طرح تخصیص داده می‌شود برای تأسیس و تجهیز این مراکز اختصاص یابد تا با ارائه خدمات مؤثر در این زمینه، ضمن مقابله با عوارض و پیامدهایی که ناباروری در این افراد

ناامید ایجاد می‌نماید، با تکنیکهای مدرن و موجود، کمک و راهگشایی جهت رفع مشکلات این گروه در ایجاد خانواده‌ای سالم باشد.

- در بعدی وسیعتر امید است این پژوهش و پژوهشهای بعدی سرآغازی سازنده در انجام مطالعات آتی باشد.

جدول شماره ۱- توزیع سن زنان مورد پیژوهش بر حسب طول مدت ازدواج

سن	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	جمع
۲۱	۱	۱															۲
۲۲		۲															۲
۲۳			۱														۱
۲۴				۱													۱
۲۵					۱												۱
۲۶						۲											۲
۲۷							۱										۱
۲۸								۱									۱
۲۹									۱								۱
۳۰										۲							۲
۳۱											۱						۱
۳۲												۱					۱
۳۳													۱				۱
۳۴														۱			۱
۳۵															۱		۱
۳۶																۱	۱
۳۷																	۱