

# بررسی برخی عوامل موثر بر گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده در بین، متاهلین شهر سردشت

حامد عطائی سعیدی\*

## چکیده

در سال‌های پس از انقلاب اسلامی ایران سیاست رسمی دولت مبنی بر کاهش موالید تحت عنوان تنظیم خانواده اتخاذ شده و اجرای آن به وزارتخانه‌های بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، وزارت فرهنگ و آموزشی عالی، آموزش و پرورش و سازمانهای ذریبط واگذار گردید. هدف اصلی این تحقیق بررسی عوامل موثر بر گرایش متاهلین شهر سردشت به برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد. در این تحقیق نظریات موافقین و مخالفین افزایش جمعیت و معتقدین به جمعیت متناسب ذکر گردیده و جهت بررسی حاضر مورد استفاده بوده است. نمونه مورد بررسی، ۳۷۶ نفر از متاهلین شهر سردشت می‌باشند که ضمن بررسی، گرایش یا عدم گرایش آنان به برنامه‌های تنظیم خانواده مورد آزمون قرار گرفته است. اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش‌های تحقیق و نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفته‌اند.

## واژگان کلیدی

خدمات تنظیم خانواده، متاهلین، تشکیل خانواده، افزایش جمعیت، جامعه سستی

## مقدمه

مفهوم تنظیم خانواده از روزگاران کهن به طرق و اشکال مختلف، در زندگی اجتماعی انسان وجود داشته، و روز به روز اهمیت آن بر اجتماعات بشری روشن تر می شود. اما این واقعیت دارد که کمبود جمعیت، یکی از مشکلات جامعه های پیشین بوده است، و دولتهایی که دارای کشوری پر جمعیت بوده اند، بر زیادی جمعیت خویش بالیده اند، و بعنوان یک امتیاز برتر برای آن دولت محسوب می شده است. با پیشرفت و توسعه جامعه ها در مفهوم کلی آن و خصوصاً بعد از جنگ جهانی دوم که بتدریج سطح بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ارتقاء یافته، و روز به روز بر موفقیت های آنها افزوده شده و تأثیرات مستقیم بر روی میزان باروری و مرگ و میر و طول عمر گذاشته است. در این میان نوزادان که بیش از همه در معرض مرگ و میر قرار داشتند با پیشرفت سطح بهداشت و درمان بعنوان یک علت اصلی و مهم باعث گردیده که رقم مرگ و میر کودکان و نوزادان کاهش فوق العاده ای بیاید و حد متوسط طول عمر از ۴۰ سال بالاتر رفته و حتی در بعضی از کشورها دو برابر شده است. حال کشور ایران نیز از دیگر کشورها مستثنی نبوده و نیست چرا که در طی دهه های اخیر با فراهم شدن امکانات بهداشتی و درمانی و بالا رفتن سطح زندگی جمعیت ایران روبه افزایش گذاشته تا اینکه در سالهای اخیر و مخصوصاً دهه گذشته به اوج خود رسید. گرچه عواملی مثل جنگ ایران و عراق در کاهش جمعیت تأثیر داشته، ولی عوامل تشدید کننده ای مثل تحویل دادن کوپن (کالا برگ) و عدم کنترل مناسب جمعیت و از همه مهمتر اینکه جامعه ایران بافت سنتی داشته است و قدرت در جامعه سنتی مستلزم داشتن زور بازو بوده و بطور مسلم زور بازو هم توسط اولاد ذکور نمود پیدا می کرد بنابراین خانواده ها تلاش می کردند فرزند ذکور بیشتری داشته باشند تا جایی که اگر زنی فرزند ذکور بدنیا نمی آورد

مرد، زن دیگری را اختیار می‌کرد، زیرا داشتن فرزند ذکور هم به منزلت اجتماعی فرد و به قدرت او می‌افزود و عوامل دیگر باعث گردیدند که جمعیت ایران بصورت انفجاری افزایش یابد. حال ایران چه بخواید و چه نخواهد به سوی صنعتی شدن پیش می‌رود و دیگر ویژگیهای جامعه سنتی نمی‌تواند در جامعه نیز کارساز باشد. بنابراین اکنون که قدم در راه صنعتی شدن گذاشته‌ایم باید اخلاق جامعه صنعتی را نیز تجربه کنیم. بنابراین مسئولان ایران نیز به خواسته زمان جواب مثبت دادند و مراجع تقلید نیز پیشگیری از بارداری را بلا مانع اعلام کردند و دولت نیز از امتیازات خانواده‌های پرجمعیت کاست. در این راستا، شهر سردشت نیز بعنوان یکی از شهرستان‌های آذربایجان غربی، از این امر مستثنی نبوده و نیست. در تمامی مراکز بهداشتی و درمانی این شهر نیز فعالیت تنظیم خانواده به نحو احسن دیده می‌شود. ما در این بررسی عوامل مؤثر بر گرایش متاهلین شهر سردشت به برنامه‌های تنظیم خانواده را بررسی خواهیم کرد. امید است با بررسی عوامل مؤثر بر گرایش متاهلین به برنامه‌های تنظیم خانواده، شناختی از چگونگی موقعیت و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده در شهر سردشت را بدست آوریم.

### بیان مسئله

به رغم کاهش میزان باروری در ایران طی چند ساله اخیر، نباید از پیامدهای افزایش جمعیت در سالهای آینده غافل بود. زیرا اولاً: اگر پایین‌ترین برآوردهای اعلام شده درباره نرخ کنونی رشد جمعیت (مثلاً ۱/۲ درصد ارائه شده از طرف سازمان ثبت احوال کشور) را ملاک قرار دهیم، باز هم در سالهای آتی شاهد ازدیاد جمعیت قابل ملاحظه‌ای خواهیم بود که تأمین نیازهای گوناگون خالی از دشواری نخواهد بود. «ثانیاً: طی چند سال آینده، بسیاری از افرادی که در سالهای اولیه

انقلاب با توجه به سیاستهای تشویق مولید آن زمان زاده شده‌اند به سنین ازدواج و باروری خواهند رسید.» (کتابی: ۲۶). اجرای برنامه های تنظیم خانواده و کنترل مولید، رشد بی رویه جمعیت و اثرات نامطلوب اجتماعی و اقتصادی ناشی از آن را کاهش می‌دهد. اطلاع از آگاهی و عقاید و گرایش‌هایی مردم، جهت ارائه هرگونه آموزش و برنامه ریزی در مورد برنامه‌های تنظیم خانواده لازم و ضروری است. به دلیل نقش مهمی که زنان در اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده ایفا می‌کنند، شناخت آگاهیها و عقاید آنها در این زمینه از اهمیت بیشتری برخوردار است. از طریق شناخت می‌توان جنبه‌های مثبت و منفی عقاید و نظرات موجود را مورد توجه قرارداد و به نقاط ضعف و مشکلات موجود در راه پذیرش برنامه‌های تنظیم خانواده پی برد. البته میزان باروری به تناسب تغییر در پارمترهای اجتماعی، و فرهنگی همواره دستخوش نوسانات متعددی بوده است. این نوسانات در چهار چوب طرحهای توسعه و برنامه های تنظیم خانواده چشمگیرتر بوده است. چند وجهی و همزمانی ابعاد متفاوت تغییرات اجتماعی احتمالاً تحلیل اکتشافی باروری را پیچیده‌تر ساخته است. بنابراین سؤالی که اینجا مطرح می‌شود این است که: آیا برنامه‌های تنظیم خانواده بر تفاوت باروری اخیر در شهر نمونه تاثیری داشته است؟ همانطور که در بالا اشاره شد همزمانی ابعاد متفاوت تغییرات اجتماعی مطالعه علت‌های کاهش باروری را پیچیده‌تر می‌کند. عبارت ساده‌تر ممکن است کاهش اخیر در میزان باروری ناشی از تغییر در تعداد زنان در سنین باروری بوده باشد. یا بالا رفتن سن ازدواج به دلیل مشکلات اقتصادی، جمعیت زنان بالقوه بارور را پائین آورده باشد. در واقع سهم هر یک از متغیرهای مورد مطالعه در کاهش باروری با دخالت برنامه‌های تنظیم خانواده را مورد بررسی قرار می‌دهیم تا به سوال فوق برسیم. کلیه

متغیرهایی که تصور می‌شود بر کاهش باروری تأثیر دارند، می‌توان بر دو دسته تقسیم کرد: (۱) متغیرهای ساختاری (۲) متغیرهای فردی.

متغیرهای ساختاری آن گونه متغیرهایی هستند که در سطح کلان تأثیرات خود را بر رفتار باروری زنان یا مردان اعمال می‌کنند. مثل میزان با سواد، میزان مرگ میکودکان، سطح توسعه اقتصادی، اشتغال زنان و... متغیرهای فردی، متغیرهایی هستند که بطور مستقیم بر روی باروری مورد آرزوی زنان تأثیر می‌گذارد. البته این گونه متغیرها در ترکیب با متغیرهای ساختاری با شدت یا ضعف تأثیرات خود را نشان می‌دهند. متغیرهای فردی مانند سن ازدواج، میزان سواد، میزان باروری مورد آرزو، بیکار یا شاغل بودن زنان می‌باشند. البته نباید فراموش کرد که متغیرهای ساختاری ضمن داشتن تأثیرات ساختاری در سطح فردی عمل میکنند. هنگامی که در جامعه ای مرگ و میر کودکان (یک متغیر ساختاری) بسیار بالا باشد، خانواده‌ها برای داشتن امنیت کافی و حفظ تعداد کودکان، تعداد کودکان خود را بالا می‌برند. این خود نشانه‌ای است از تأثیر متغیرهای ساختاری بر متغیرهای فردی در مورد باروری. در تحقیق حاضر در پی یافتن این مسئله هستیم که عوامل مؤثر بر گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده (در بین متاهلین ساکن شهر سردشت) کدامند.

### ضرورت تحقیق

در مورد آنچه بعنوان ضرورت تحقیق ایجاب می‌کند تا از بین هزاران مورد و مسئله اجتماعی، این موضوع را مهم دانسته و انتخاب نمایم به ذکر مواردی در این زمینه می‌پردازیم که نشان دهنده اهمیت موضوع مورد بررسی است.

(۱) تنظیم خانواده می‌تواند از مرگ تعداد زنانی که همه ساله به علل مربوط به حاملگی جان خود را از دست می‌دهند جلوگیری کند.

۲) کنترل مولید می‌تواند از مرگ هزاران زن جوان که همه روزه در اثر سقط غیر قانونی اتفاق می‌افتد جلوگیری کند و کنترل مولید می‌تواند بهبود قابل ملاحظه‌ای را در کوتاه مدت در کیفیت زندگی زنان از طریق کاهش بار جسمی و روانی فرزندان زیاد و پشت سر هم با فاصله کوتاه فراهم نماید. همچنین می‌تواند فرصتهای تحصیل، آموزشهای حرفه‌ای، کسب درآمد و زمان مراقبت از کودکان و مشارکت در فعالیتهای اجتماعی و اقتصادی و تکامل شخصی و اوقات فراغت و تفریح را که برای میلیونها زن در جهان نا شناخته است افزایش دهد.

۳) تولد کودکان کم وزن «(هر سال ۲۰ میلیون کودک)» در جهانی که بیش از ۹۰٪ آنان به کشورهای در حال توسعه تعلق دارند، یکی از عمده‌ترین علل و عوامل مرگ و میر کودکان است که می‌توان با مراقبت خوب و کامل قبل از زایمان، جلوگیری از حامله شدن زنان کم سن و سال، روشهای تنظیم خانواده و فاصله گذاری بی مولید گامهای مثبتی در جهت پیشگیری از آن برداشت. موارد مذکور و موارد دیگر به همراه انواع متفاوت محدودیتهای و امراضی که همه روزه در جهان فعلی و خصوصاً در جوامع در حال توسعه شاهد آن هستیم، نشان دهنده ارزش و اهمیت موضوع بوده و ذهن اغلب متخصصین و محققین را بخود جلب نموده است.

### چهار چوب تئوریک

از آنجائیکه موضوع مورد مطالعه ما یک مسئله جمعیت شناختی و جامعه شناختی بوده و نظرات متفاوتی از طریق علما و دانشمندان جمعیت شناسی و جامعه شناسان و دست اندرکاران امور بهداشتی و درمانی ارائه گردیده است، بنابراین از بین آنها تعدادی که به نظر مهم بوده اشاره می‌کنیم.

## ۱) نظریه حد مطلوب جمعیت

نظریه حد مطلوب جمعیت تازه‌ترین نمونه از کشفیاتی است که در قرن حاضر (بویژه) مورد بحث علمای علم اقتصاد قرار گرفته است. سابقه این نظریات به گذشته‌های بسیار دور می‌رسد ولی در خاستگاه و سرچشمه خود دارای این دو وجه مشخص هستند که تا قبل از اختراع چاپ فقط بوسیله خالقان مدینه‌های خیالی تصور در آمده‌اند. - افلاطون تعداد و سکنه جمهوری ایده‌الی خود را دقیقاً مشخص کرد (آن را مقدار ۵۰۴۰ نفر در نظر گرفته است) او «می‌گفت چنین جمعیتی می‌تواند نیازمندیهای جامعه را به هنگام جنگ برآورد و اجرای درست بخش زمینها و نظام مالیاتها را عملی سازد. وی درباره ثابت نگهداشتن شمار مردم یک شهر به یک میزان می‌گوید: تعداد زناشویی‌ها را به تشخیص زمامداران واگذار خواهیم کرد و تا آنجا که شدنی است با توجه به مرگ و میر و جنگ و بیماری و پیشامدها همانند دیگر شمار مردم شهر را به یک میزان نگهدارند (کلاتری ۱۳۷۸:۱۳۶)

## ۲) پل هریسون<sup>۱</sup>:

مهمترین نظریه مورد استفاده در این مطالعه که ما مطالب و فرضیات خود را بر آن بنا نهاده‌ایم، نظریه پل هریسون است. او نویسنده و روزنامه نگار انگلیسی، فوق لیسانس رشته جامعه شناسی سیاسی است که به شش زبان اروپایی آشنائی دارد و به آن سخن می‌گوید. ضمن سفرهای متعدد به بسیاری از نقاط آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین، از ۲۸ کشور در حال توسعه دیدار کرد. وی در این سفر تحقیقی فقر و عقب ماندگی در سرزمینهای جهان سوم را از همه دیدگاهها مورد بررسی قرار می‌دهد. «هریسون» در مورد تنظیم خانواده و کنترل جمعیت می‌گوید:

<sup>۱</sup> - P.Harison

آرزوی داشتن فرزند زیاد در همه کشورهای جهان سوم دیده نمیشود. در همه قاره‌ها می‌توان خانواده‌هایی را یافت «به سبب فقر زیاد» می‌خواهند که عده فرزندان محدود باشد و احساس می‌کنند که از نظر اقتصادی به نفع آنهاست که چنین کنند. در بسیاری از کشورهای جهان، خانواده‌های فقیری که فرزند کم می‌خواهند با موانع نیرومندی از نظر «ساختار اجتماعی»<sup>۱</sup> روبرو می‌شوند. این موانع اجتماعی یا آنان را از استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری باز می‌دارد و یا وجدان آنها را ناراحت می‌کند، بطوریکه احساس می‌کنند که محدود کردن فرزندان کار غلطی است. در جهانی که جمعیتش از حد معمول گذشته است، بسیاری از سازمانهای مذهبی و دولتها بطور نگران کننده‌ای طرفدار زاد و ولد و ازدیاد جمعیت هستند. «موقعیت زن» از نظر بارآوری نیز عامل نیرومندی است. در بسیاری از جوامع قدیم موقعیت زن در سطح بسیار پایینی است. عدم دسترسی به کار در خارج از خانه و نداشتن منبع درآمد مستقل برای زنان هیچگونه راه دیگری را باقی نمی‌گذارد جز آنکه موقعیت خود و ایمنی اجتماعی خود را تنها از راه مادر شدن زیاد، که در آن ارجحیت با داشتن فرزند پسر است - مستحکم کند. وقتی که زن کار می‌کند، نقش او بعنوان کارگرا کارمند با نقش او بعنوان مادر تضاد پیدا می‌کند و کمتر بودن تعداد فرزند از فشاری که این تضاد بوجود می‌آورد می‌کاهد. «گسترش آموزش و پرورش» عامل دیگری است، زیرا هزینه مدرسه را به خرج خانه اضافه می‌کند و کودک دیگر نقش کارگر کوچکی را نخواهد داشت که درآمد خود را به درآمد خانواده اضافه کند و زمانی که سالهای تحصیلی‌اش را به پایان رساند، دوره زندگی مستقل او فرا می‌رسد و به این ترتیب بازده سرمایه گذاری برای کودک به صفر تنزل می‌یابد. گسترش آموزش و پرورش در میان زنان سبب می‌شود که آنها آگاهی و انگیزه

بیشتری برای کوچک کردن حجم خانواده خود داشته باشند. یکی از نیرومندترین تحولاتی که عامل رشد در جامعه ایجاد می‌کند، آنست که «شهر نشینها» خواهان فرزند کمتری هستند، در مناطق روستایی به فرزندان زیاد احتیاج دارند، زیرا آنها می‌توانند پدر و مادر را در امر کشاورزی یاری دهند و در کنار این، رسم زندگی جمعی چندین خانواده در زیر یک سقف سبب می‌شود که خواهر شوهر، زن برادر و حتی مادر بزرگها بتوانند یکدیگر را در بچه‌داری کمک کنند. تحقیقی که سال ۱۹۶۹ در سیرالئون بعمل آمده است، نشان می‌دهد که زنان روستایی چهل سال و بالاتر از آن هر یک بطور متوسط ۹ فرزند زنده به دنیا آورده‌اند، در حالیکه این رقم در مورد زنان شهر نشین بطور متوسط ۵ فرزند بوده است. «نابرابریهای عمیقی که از نظر جنسی در کشورهای جهان سوم وجود دارد» سبب می‌شود که زن و شوهر در محاسبه‌ای که از هزینه و سود در طرح ریزی خانواده می‌کنند، فرزندان پسر را بر فرزندان دختر ترجیح دهند. تقریباً در تمام فرهنگها نام خانوادگی و اهمیت و اعتبار خانواده، به پسران می‌رسد و آنها هستند که وارث ملک و زمین می‌شوند، مردان بیشتر از زنان مزد می‌گیرند. و به همین سبب پسر پیش از آنکه ازدواج کند پول بیشتری به خانه می‌آورد و در دوران پیری پدر و مادر بهتر می‌تواند معاش آنان را تأمین کند. «اما یک پسر کافی نیست» تا وقتی که ضریب «مرگ و میر کودکان» بالاست و خطر از دست دادن یگانه پسر وجود دارد باید دو پسر داشت. (پل هریسون ۲۴۷-۲۹۸). با توجه به تئوری هریسون، متغیرهای تأثیر گذار بر استفاده از برنامه‌های تنظیم خانواده بشرح زیر می‌باشد: (۱) ثروت کافی و فقر زیاد، (۲) ساختار اجتماعی، (۳) موقعیت زن، (۴) سطح آموزش و آگاهی والدین فرزند، (۵) گسترش آموزش و پرورش، (۶) شهر نشینی، (۷) نابرابریهای عمیق جنسی، (۸) تعداد فرزندان (۹) مرگ و میر کودکان.

## روش تحقیق

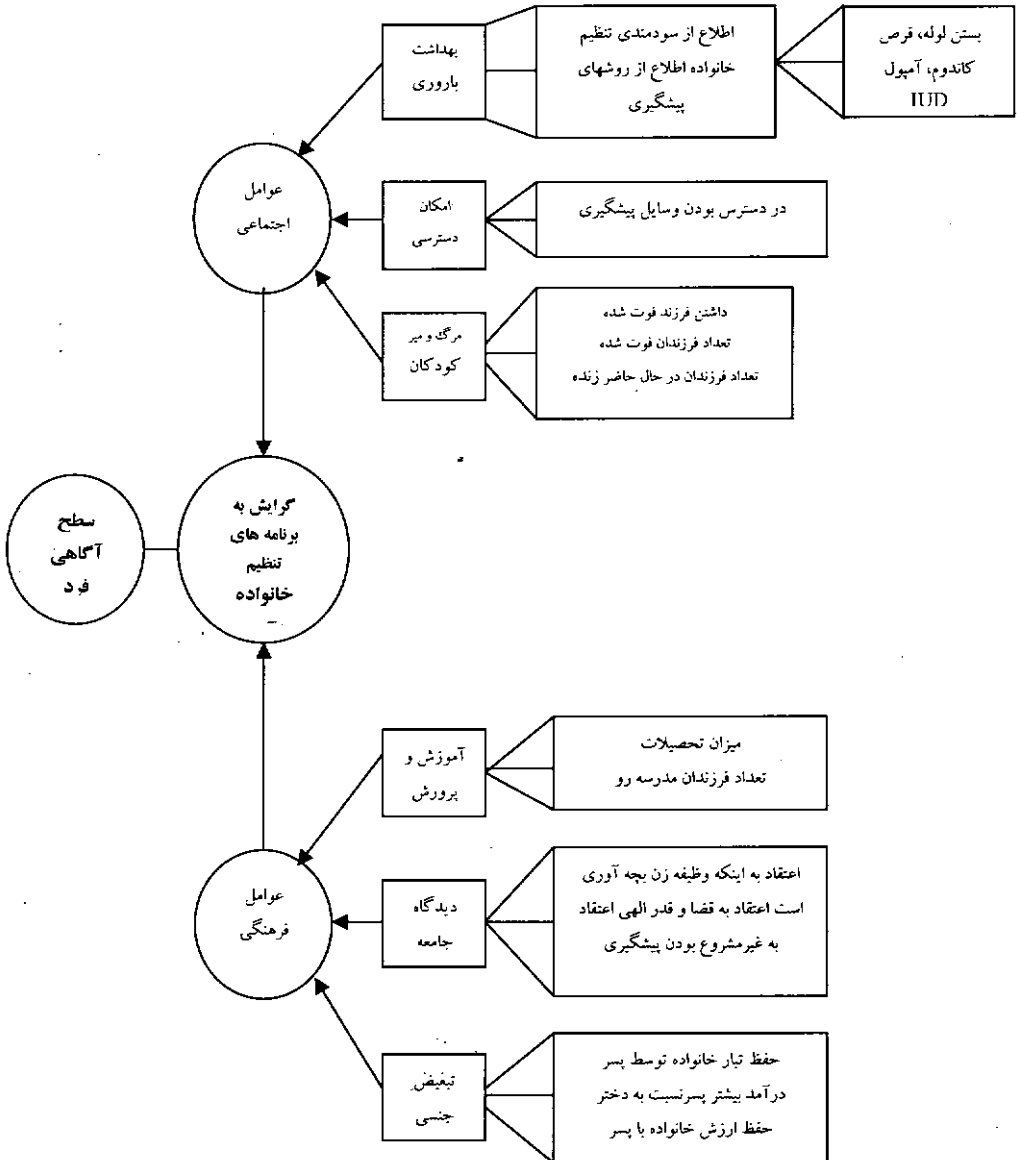
روش تحقیق مورد استفاده در این مطالعه، روش پیمایش می‌باشد و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه می‌باشد. جامعه مورد بررسی در مطالعه حاضر شهر سردشت می‌باشد و کلیه متاهلین که در سنین باروری قرار دارند را در بر می‌گیرد. زمان مورد بررسی از اواسط مهرماه ۱۳۸۳ الی اردیبهشت ۱۳۸۴ می‌باشد. نمونه مورد بررسی ۳۷۶ نفر بوده است. در این مطالعه از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. و داده‌ها نسبت به ماهیت آنها، در سطوح مختلف فاصله‌ای، کسری و رتبه‌ای مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفته‌اند. متغیر تابع ما در این مطالعه، گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد و متغیرهای مستقل موضوع مورد مطالعه، عوامل اجتماعی و عوامل فرهنگی می‌باشند. در این مطالعه ۱۰ فرضیه عنوان شده که به شرح زیر می‌باشد:

۱. بین سن و گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد.
۲. جنسیت پاسخگو در گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده موثر است.
۳. میان بعد خانواده و گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد.
۴. جنسیت فرزندان بر گرایش والدین به برنامه‌های تنظیم خانواده تأثیر می‌گذارد.
۵. مرگ و میر کودکان بر گرایش متاهلین به برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر است.
۶. بین وضعیت بهداشت باروری متاهلین و گرایش آنها به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد.
۷. دیدگاه جامعه نسبت به برنامه‌های تنظیم خانواده در گرایش متاهلین به این برنامه‌ها مؤثر است.
۸. میزان تحصیلات متاهلین در گرایش آنها به برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر است.

۹. بین امکانات دسترسی به برنامه‌های تنظیم خانواده و گرایش متأهلین به آنها رابطه وجود دارد.

۱۰. هزینه‌های مربوط به تربیت فرزندان در گرایش والدین به برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر است.

### مدل تحلیلی



## تحلیل یافته‌ها

در مورد فرضیه اول چنین استنباط می‌شود که متغیر مستقل در رابطه با متغیر وابسته (گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده) از سطح معنی داری برخوردار می‌باشد که  $0,024$  می‌باشد و شدت همبستگی بین این دو متغیر  $0,612$  می‌باشد که همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد. بنابراین فرضیه اصلی (بین سن فرد و گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد) قبول و فرضیه صفر که (نبود رابطه را بیان می‌کند و تفاوت مشاهده شده را ناشی از تصادف در نمونه‌گیری می‌داند) رد می‌شود. فرضیه دوم دارای سطح معنی داری  $0,664$  می‌باشد که بزرگتر از  $0,05$  می‌باشد و همبستگی آن  $0,023$  می‌باشد که بسیار کم است بنابراین فرضیه اصلی (که بین جنسیت پاسخگو و گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد) رد می‌شود. فرضیه صفر که نبود رابطه بین جنسیت پاسخگو و گرایش به برنامه‌ها را می‌رساند قبول می‌شود. فرضیه سوم سطح معنی داری  $0,261$  را که از حد متناسب خود بیشتر است را دارد. یعنی از  $0,05$  بزرگتر است و همچنین شدت همبستگی آن نیز بسیار پایین است که  $0,059$  می‌باشد. بنابراین نتیجه می‌گیریم که فرضیه اصلی ما که (مرگ و میر کودکان در گرایش والدین به برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر است) رد می‌شود و فرضیه مخالف یعنی فرضیه صفر که عدم رابطه بین این دو را نشان می‌دهد تأیید می‌شود. از فرضیه چهارم چنین استنباط می‌شود که متغیر مستقل (دیدگاه جامعه) در رابطه با متغیر وابسته (گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده) از سطح معنی داری برخوردار نیست زیرا سطح معنی داری  $0,443$  می‌باشد که بزرگتر از  $0,05$  می‌باشد بنابراین نمی‌توان بین این دو متغیر رابطه معنی داری پیدا کرد. همچنین شدت همبستگی بین این دو متغیر  $0,052$  - می‌باشد که نه تنها شدت همبستگی ضعیفی را نشان می‌دهد بلکه این همبستگی به دلیل منفی بودن حالت معکوسی از همبستگی را نشان می‌دهد. پس فرضیه اصلی (بین دیدگاه جامعه و گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد) رد می‌شود و فرضیه صفر که عدم رابطه را نشان می‌دهد

تأیید می‌شود. از فرضیه پنجم چنین استنباط می‌شود که متغیر مستقل (هزینه‌های تربیت) در رابطه با متغیر وابسته (گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده) از سطح معنی داری  $0,002$  برخوردار است که از  $0,05$  کوچکتر است و نوع همبستگی و شدت رابطه  $0,165$  می‌باشد که همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد، بنابراین نتیجه می‌گیریم که فرضیه اصلی ما که (بین هزینه‌های تربیت فرزندان و گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد) می‌باشد قبول می‌شود و فرضیه صفر که نشان دهنده عدم رابطه است رد می‌شود. در مورد فرضیه ششم استنباط می‌شود که متغیر مستقل (وضعیت بهداشت) در رابطه با وابسته (گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده) از سطح معنی داری برخوردار نیست زیرا سطح معنی داری بدست آمده از جدول  $0,312$  می‌باشد که بزرگتر از  $0,05$  می‌باشد همچنین شدت همبستگی در حد بسیار ضعیف  $0,012$  می‌باشد. بنابراین فرضیه اصلی که از بین وضعیت بهداشت و گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه معنی داری وجود دارد رد می‌شود و فرضیه صفر که عدم رابطه را نشان می‌دهد قبول می‌شود. در فرضیه هفتم سطح معنی داری  $0,014$  می‌باشد که از  $0,05$  کوچکتر است و شدت همبستگی آن  $0,168$  می‌باشد که از شدت متوسطی برخوردار است بنابراین فرضیه اصلی ما (بعد خانواده در گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر است) تأیید می‌گردد و فرضیه صفر یا فرضیه مخالف که بین بعد خانواده و گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه معنی داری وجود ندارد رد می‌شود. از فرضیه هشتم چنین استنباط می‌شود که متغیر مستقل (جنسیت فرزندان) در رابطه با متغیر وابسته (گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده) از سطح برخوردار نیست که  $0,664$  است که بزرگتر از  $0,05$  است و شدت همبستگی آن بسیار پایین است ( $-0,23$ ) بنابراین فرضیه اصلی که (بین جنسیت فرزندان و گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد) رد می‌شود و فرضیه مخالف تأیید می‌شود. در مورد فرضیه نهم که متغیر مستقل (میزان تحصیلات) در ارتباط با متغیر وابسته (گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده) از سطح معنی داری  $0,004$  برخوردار

است و شدت همبستگی ۰/۶۱۵ می‌باشد که همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد بنابراین فرضیه اصلی (بین میزان تحصیلات پاسخگویان و تأثیر آن بر گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد) قبول می‌شود و فرضیه صفر که نبود رابطه را بیان می‌کند رد می‌شود. و در رابطه با آخرین فرضیه تحقیق چنین استنباط می‌شود که متغیر مستقل (دسترسی به خدمات تنظیم خانواده) در ارتباط با متغیر وابسته (گرایش به برنامه تنظیم خانواده) از سطح معنی داری ۰/۰۱۶ برخوردار است که از ۰/۰۵ کوچکتر است و نوع همبستگی و شدت آن در جدول ۳/۲۲ می‌باشد که آن هم همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد و بنابراین نتیجه می‌گیریم که فرضیه اصلی ما که (امکانات دسترسی به خدمات تنظیم خانواده در گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر است) تایید می‌شود و فرضیه مخالف یا فرضیه صفر که (امکانات دسترسی به خدمات تنظیم خانواده در گرایش متأهلین به این برنامه‌ها مؤثر نیست و تفاوت مشاهده شده را ناشی از تصادف در نمونه‌گیری می‌داند) رد می‌شود.

### نتایج توصیفی

در بین پاسخگویان ۴۷/۹٪ مرد و ۵۲/۱٪ زن بوده در ضمن کمترین سن پاسخگویان ۱۷ ساله و بالاترین سن ۴۹ ساله می‌باشند. (سن باروری ۴۹-۱۵ سال) در میان آزمودنی‌ها توزیع مدارک تحصیلی نیز مطابق با جدول زیر نشان داده شده‌اند.

مدارک تحصیلی	فراوانی	درصد	فراوانی نسبی	فراوانی جمعیتی
بی سواد	۸۶	۲۲/۸	۲۲/۹	۲۲/۹
ابتدایی	۷۳	۱۹/۴	۱۹/۴	۴۲/۳
سیکل	۶۲	۱۶/۴	۱۶/۵	۵۸/۸
دیپلم	۸۳	۲۲	۲۲/۱	۸۰/۹
لیسانس و بالاتر	۷۲	۱۹/۱	۱۹/۱	۱۰۰
کل	۳۷۶		۱۰۰	

همچنین تحقیق حاضر نشان می‌دهد در بین فرزندان متاهلین، خانواده‌هایی که یک فرزند دختر دارند با  $50/2\%$  و خانواده‌هایی که یک فرزند پسر دارند با  $48/3\%$  بیشترین فراوانی را داشته و خانواده‌ها با هشت فرزند دختر ( $4/4\%$ ) و هشت فرزند پسر ( $7/7\%$ ) کمترین فراوانی را دارند

- در این میان  $33/3\%$  خانواده‌ها فرزند مدرسه رو دارند.

-  $42/8\%$  پاسخگویان چهار نوع از وسایل پیشگیری را شناخته و تنها  $1/1\%$  نیز اظهار داشته‌اند که پنج نوع وسیله پیشگیری را می‌شناسند.

-  $72/6\%$  از پاسخگویان از وسایل پیشگیری استفاده نموده و  $27/4\%$  از اعلام داشته‌اند که از وسایل پیشگیری استفاده نمی‌کنند.

$70/5\%$  متاهلین با این نظر که هزینه‌های فرهنگی و آموزش باعث شده تا آنان به برنامه‌های تنظیم خانواده گرایش پیدا کنند کاملاً مختلف بوده و  $4/1\%$  نیز با این نظر کاملاً موافق می‌باشند.

- از نظر  $71/7\%$  پاسخگویان علت گرایش آنان به برنامه‌های تنظیم خانواده هزینه‌های مربوط به تفریح و بهداشت فرزندان نبوده و کاملاً با این دیدگاه مخالف هستند در مقابل  $3/8\%$  متاهلین با این نظر کاملاً موافق می‌باشند

-  $53/2\%$  پاسخگویان اظهار داشته‌اند که به علت عوارض جانبی و وسایل پیشگیری از اینگونه وسایل استفاده ننموده و  $8/2\%$  از متاهلین هم صرفاً بنا به عدم شناخت نسبت به وسایل پیشگیری از آنها استفاده نمی‌کنند.

- در میان کسانی که مورد سؤال قرار گرفته‌اند  $77/5\%$  فرزند فوت کرده دارند و در مقابل  $22/5\%$  هستند که فرزند آنان فوت نکرده است.

-  $99/7\%$  پاسخگویان سودمندی برنامه‌های تنظیم خانواده را قبول داشته و تنها  $3/3\%$  آنان چنین اعتقادی ندارند.

## نتیجه گیری:

در این تحقیق به این نتیجه رسیدیم که:

۱) میزان تحصیلات آموذنیها در گرایش آنها به برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر است.

۲) امکانات دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری بر گرایش متأهلین به برنامه‌های کنترل موالید تأثیر می‌گذارد.

۳) بعد خانواده در ارتباط با گرایش آموذنیها به برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر است.

۴) رابطه بین هزینه‌های تربیت فرزندان و گرایش والدین به برنامه‌های تنظیم خانواده معنی دار است.

۵) به این نتیجه دست یافتیم که هر چه سن پاسخگویان کمتر بود تمایل آنها به گرایش به برنامه‌های تنظیم خانواده بیشتر است.

نتایج تحقیق نشان میدهند مطابق با نظریات هریسون با افزایش میزان تحصیلات و امکان دسترسی و استفاده افراد از وسایل کنترل و پیشگیری، گرایش آنها به داشتن فرزند کمتر شده و این موضوع در میان زوجینی که در سنین پایینتری هستند (زوجین جوان) بیشتر قابل مشاهده است. همچنین با توجه به بالا بودن هزینه‌های اقتصادی تربیت فرزندان و تمایل و گرایش بیشتر زوجین به استفاده از وسایل پیشگیری و کاهش میزان مرگ و میر کودکان و تغییراتی در نگرش جامعه نسبت به مفاهیمی مانند «حفظ تبار و ارزش‌های خانوادگی توسط فرزندان پسر (ترجیح جنسی)» و «اینکه وظیفه زنان صرفاً فرزندآوری نیست»، رسیدن به بعد متناسب خانوار تا حدود زیادی نظریات در مورد پذیرش «حد مطلوب جمعیت» را در جامعه مورد بررسی تایید می‌نماید.

**منابع:**

- کتابی، احمد (۱۳۵۸) تاریخچه و نظریات جمعیتی، جمعیت و تنظیم خانواده از دیدگاه مکاتب مختلف، انتشارات مدرسه عالی ریاضی کرج
- کلانتری، صمد (۱۳۷۸) جمعیت و تنظیم خانواده، انتشارات فروغ ولایت، اصفهان.
- هریسون، پل (۱۳۶۴) درون جهان سوم، شاداب جدی، انتشارات فاطمی، تهران.