

مقایسه تعیین کننده‌هاک استفاده از وسایل تنظیم خانواده در بین گروه‌هاک مذهبی (مطالعه موردی مناطق روستایی شهرستان‌هاک روانسر و گیلانغرب)

فصلنامه جمعیت. پاییز و زمستان ۹۱

قربان حسینی

• کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی و کارشناس پژوهشی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه

دکتر محمدجواد محمودی

• دکترای اقتصاد و رئیس مؤسسه مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه

چکیده

هدف از این مقاله مقایسه تعیین‌کننده‌های استفاده از وسایل تنظیم خانواده در بین زنان سنی و شیعه ساکن در مناطق روستایی شهرستان‌های روانسر و گیلانغرب در استان کرمانشاه می‌باشد. در این مقاله، تأثیر متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی بر استفاده از وسایل تنظیم خانواده در میان این زنان مورد مقایسه و بررسی قرار گرفته است. روش مطالعه پیمایش مقطعی و اطلاعات مورد نیاز به وسیله پرسشنامه ساخت یافته از ۵۵۰ نفر زنان واجد شرایط جمع‌آوری شده است.

نتایج نشان می‌دهد که در زمینه شناخت وسایل تنظیم خانواده، زنان سنی و شیعه به ترتیب با ۱۶/۴ و ۷ درصد شناخت پایین و مابقی زنان سنی و شیعه شناخت متوسط به‌بالایی از این وسایل داشته‌اند. شیوع استفاده از این وسایل در زمان انجام تحقیق برای زنان سنی و شیعه به ترتیب ۸۱/۸ و ۸۳/۶ درصد بوده است، که ملاحظه می‌شود درصد استفاده زنان شیعه از این وسایل بیشتر است.

در هر دو گروه زنان سنی و شیعه با افزایش تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده، احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده افزایش یافته است. برای زنان شیعه شناخت وسایل تنظیم خانواده اثرات معناداری بر احتمال استفاده از این وسایل داشته، هر چه میزان شناخت زیادتر بوده، میزان استفاده هم بیشتر بوده است. در زنان سنی، احتمال استفاده از روش پیشگیری از بارداری با افزایش میانگین هزینه ماهیانه فرزندان از زیر ۱۰۰ هزار تومان به بالای ۱۰۰ هزار تومان، برابر می‌گردد ($P < 0.01$, Crude OR = 3.360)، در حالی که این رابطه در زنان شیعه دیده نشد. برای زنان سنی، زنانی که طول مدت ازدواج آنها ۶ تا ۱۰ سال بوده، احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده نسبت به دیگر طبقات بالاتر و معنادار بوده است.

واژگان کلیدی: وسایل تنظیم خانواده، زنان شیعه و سنی، مناطق روستایی روانسر و گیلانغرب

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی است. این واحد اجتماعی، به‌وسیله برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده و شرایط اقتصادی-اجتماعی، تعداد فرزندان و فاصله بین آنان را در خانواده تنظیم و از این طریق می‌تواند مسئولیت‌های خود همچون تکامل رشد جسمانی و روانی نسل کنونی و آینده را به‌نحو شایسته‌ای انجام دهد. تنظیم خانواده جزء بهداشت باروری محسوب می‌شود. تنظیم خانواده به زوجین کمک می‌کند تا از فرزندان ناخواسته خود جلوگیری و همچنین به‌طور آگاهانه و ارادی، تعداد فرزندان مطلوب و زمان تولد آنها را تعیین کنند. استفاده از این وسایل به برنامه‌ریزی برای زندگی بهتر، سلامت جسمانی مادران و کاهش مرگ و میر آنها کمک می‌کند.

دسترسی و استفاده از وسایل تنظیم خانواده در کشور ما سابقه زیادی ندارد. از سال ۱۳۴۶ برنامه‌های تنظیم خانواده در کشور ما شروع شد و تا سال ۱۳۵۷ ادامه داشت. با پیروزی انقلاب و شروع جنگ تحمیلی این برنامه به مدت ۱۰ سال کنار گذاشته شد، به‌طوری که در طی سال‌های ۱۳۶۵-۱۳۵۵ کشور شاهد بالاترین نرخ رشد جمعیت بود و در این مدت حدود ۱۶ میلیون نفر به جمعیت کشور افزوده شد. با افزایش شدید جمعیت طی دو دهه ۱۳۷۵-۱۳۵۵ جمعیت کشور دو برابر شد و این سبب شد تا در آن سال‌ها بحث کنترل جمعیت از طریق تنظیم خانواده اهمیت ویژه‌ای بیابد. بعد از این سال‌ها سیاست‌های جمعیتی کشور در راستای کاهش باروری و تشویق به استفاده از وسایل تنظیم خانواده بود. امروزه با کاهش نرخ باروری کل کشور به زیر سطح جانشینی، زنگ خطری برای سیاست‌های تنظیم خانواده به‌صدا در آمده تا جایی که عده‌ای معتقد به حذف وسایل تنظیم خانواده شده‌اند.

آنچه که از تنظیم خانواده به اذهان عمومی متبادر می‌شود، کنترل و ایجاد محدودیت در زایش است. تنظیم خانواده، نباید تنها به‌عنوان عامل محدود کننده زایش تلقی شود. وظیفه تنظیم خانواده، سلامت مادر، کودک و فاصله‌گذاری مطلوب و منطقی بین فرزندان است. رشد جمعیت در دهه‌های گذشته، برخورداری از امکانات بهداشتی و غیره، جوامع و سازمان‌های مختلف را به توجیه و ترویج این امر وا داشته است. لیکن حقیقت تلخی که اخیراً گریبان‌گیر بسیاری از کشورهای توسعه یافته گردیده، تقلیل و سیر معکوسی است که در زاد و ولد جوامع صورت می‌پذیرد و عواقبی است، که به‌تبع این مشکل، دولتمردان را به چاره‌سازی و توسل به توجیهات لازم فرا می‌خواند. مسأله کنترل جمعیت یا تنظیم خانواده که در بسیاری از کشورهای جهان اجراء می‌شود، یکی از مسائل اجتماعی دو قرن اخیر است، خصوصاً پس از جنگ جهانی دوم به‌صورت جهانی مطرح شد، اصولاً مسأله تنظیم خانواده مسأله‌ای نیست که مطلقاً قابل طرد یا قبول باشد؛ بلکه با توجه به شرایط جامعه و هدف‌های آن در زمینه‌های مختلف می‌توان درباره این موضوع فکر کرده و اظهار نظر نمود (صادقی، ۱۳۸۳).

برنامه‌های تنظیم خانواده در کشور ما بدین صورت است که در استان‌هایی که در سطح پایین‌تری از توسعه اقتصادی-اجتماعی در سلسله مراتب توسعه‌ی کشوری قرار دارند از روش‌های پیشگیری از حاملگی به‌میزان کمتری استفاده می‌کنند، مانند سیستان و بلوچستان و هرمزگان که به‌ترتیب ۴۲ و ۵۵ درصد در استان‌های توسعه یافته‌تر استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی در سطح بسیار بالاتری قرار دارد، مانند تهران که ۸۲ درصد است (حسینی، ۱۳۸۶: ۱۷۶). بنابراین سیاست‌های توسعه‌ای که بستر اصلی رفتارهای جمعیتی است در استان‌های

کشور باید با اولویت بیشتری دنبال شود (عباسی شوازی و حسینی چاوشی، ۱۳۹۰: ۱۳).

با توجه به اهمیت مسأله جمعیت و باروری و تنظیم خانواده هوشمند که اخیراً مطرح شده است، انجام بررسی‌هایی در زمینه مقایسه روش‌های پیشگیری از حاملگی در بین گروه‌های مختلف قومی و مذهبی در کشور لازم است. بنابراین این مقاله به مقایسه تعیین‌کننده‌های استفاده از وسایل تنظیم خانواده در میان زنان سنی و شیعه ساکن در مناطق روستایی روانسر و گیلانغرب می‌پردازد. آنچه مورد سؤال بوده این است، که میزان شناخت و استفاده زنان روستایی سنی و شیعه این مناطق از وسایل تنظیم خانواده، نوع وسایل تنظیم خانواده مورد استفاده و تعیین‌کننده‌های استفاده از این وسایل تنظیم خانواده در میان آنان به چه صورتی است؟

هدف کلی این مقاله، مقایسه تعیین‌کننده‌های استفاده از وسایل تنظیم خانواده در بین زنان سنی و شیعه ساکن در مناطق روستایی شهرستان‌های روانسر و گیلانغرب، و اهداف دیگر، بررسی میزان شناخت و استفاده از وسایل تنظیم خانواده، و شناسایی تأثیر متغیرهای جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی بر استفاده از وسایل تنظیم خانواده است.

مبانی نظری و تجربی

چارچوب مفهومی مورد استفاده در این مقاله، برگرفته از نظریات مربوط به باروری است. نظریه اشاعه و نوآوری فرهنگی بیان می‌کند که کنترل باروری در ارتباط مستقیم با نگرش افرادی است که وسایل پیشگیری از بارداری را شناخته و استفاده می‌کنند و همچنین خانواده و ابعاد آن‌را می‌شناسند. بشرز^۱ از نظریه پردازان این نظریه، معتقد است در بین ساکنان مناطق شهری در مورد شناخت و استفاده از وسایل تنظیم خانواده و نیز نگرش در مورد تنظیم خانواده تفاوت وجود دارد. در اینگونه شهرها ابتدا در بین اعضای طبقه متوسط نگرش مثبتی در مورد تنظیم خانواده و سپس در مرحله بعد در بین اعضای طبقات پایین اجتماع ایجاد می‌شود. وجود چنین فاصله زمانی در شناخت و استفاده از وسایل تنظیم خانواده و انطباق رفتار باروری با سیاست‌های تنظیم خانواده در مورد مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری نیز به چشم می‌خورد (فرزاد سیر، ۱۳۷۱: ۴۰).

در رویکرد اشاعه و نوآوری فرهنگی به نقش تحصیلات، یادگیری اجتماعی، رسانه‌های جمعی و برنامه‌های تنظیم خانواده دولتی در انتقال و اشاعه ایده‌های جدید در ارتباط با ترجیحات بعد خانوار و استفاده از وسایل پیشگیری اهمیت زیادی داده می‌شود. بنابراین دسترسی به آموزش و عمومیت برنامه‌های تنظیم خانواده در یک جامعه، تأثیر زیادی در اشاعه رفتارهای جدید باروری خواهد داشت. آموزش و تحصیل به‌عنوان یکی از ابزارهای اساسی اشاعه ایده‌های جدید و تغییر نگرش‌ها می‌تواند با قرار دادن افراد در جریان ایده‌ها و اطلاعات جدید منجر به تغییر نگرش‌ها و ارزش‌های افراد شود (کالدول، ۱۹۸۲). در این نظریه به نگرش افراد به مسأله باروری و تنظیم خانواده توجه شده است، به این صورت که با گسترش ایده‌ها و ارزش‌های جدید از راه‌های ارتباطی گوناگون (مانند رسانه‌های ارتباط جمعی) در سطح جامعه، تغییر در ایده‌ها و ارزش‌های موجود حاصل می‌شود و مردم بر اساس ایده و نگرش جدید اقدام به فعالیت می‌کنند. «فرض اساسی این نظریه این است که کنترل باروری در ارتباط مستقیم با نگرش مردمی قرار دارد که از وسایل پیشگیری از بارداری اطلاع یافته و در تلاش برای

به‌کارگیری این وسایل هستند، که این امر منجر به تغییر نظام ارزشی جامعه نسبت به تنظیم خانواده می‌شود» (بهیند، ۱۹۸۸: ۲۷۷).

جامعه‌شناسان و انسان‌شناسان و جغرافی‌دانان فرهنگی بخش زیادی از تغییرات فرهنگی که در جوامع رخ می‌دهد را نتیجه اشاعه و نوآوری فرهنگی می‌دانند، که البته این قبیل نوآوری‌ها ممکن است تکنولوژیکی (مثل تلفن همراه) و یا نگرشی و رفتاری مثل (تنظیم خانواده و کاهش تعداد فرزندان) باشد. کاهش باروری در کشورهای اروپایی با منشاء زبانی و قومی مشترک تا حدود زیادی در اثر اشاعه فرهنگی صورت گرفته است، بنابراین می‌توان گفت که کاهش باروری و تنظیم خانواده حتی در غیاب تغییرات ساختاری اساسی و توسعه اقتصادی می‌تواند به یک جامعه تحمیل شود. اعتقاد این نظریه بر آن است که مردم عاملان اصلی تغییر در جوامع هستند و اکثر تغییرات و نوآوری‌های فرهنگی در میان اقشار بالا و مرفه جامعه صورت گرفته و وقتی رفتار و نگرش‌های این افراد دچار تغییر شود، دیگر اقشار جامعه نیز از اینان پیروی می‌کنند (ویکس، ۱۹۹۹: ۱۹۵).

فریدمن^۳ رابطه مستقیمی بین میزان استفاده از وسایل تنظیم خانواده و عوامل اقتصادی، اجتماعی در یک جامعه می‌داند. به عقیده وی عوامل مزبور عبارتند از میزان سواد زن و شوهر، تیراژ روزنامه و استفاده خانوارها از آنها، تعداد وسایل مدرن نظیر تلویزیون، رادیو، یخچال و غیره نسبت به تعداد خانواده‌ها، وضع شغلی شوهر، عقیده زنان نسبت به ارزش خانواده، وضع مزارع در روستا و درآمد شوهر در سال است (متین، ۱۳۷۱: ۴۵). رفتار باروری که همانند دیگر رفتارهای اجتماعی تابع ویژگی‌های اقتصادی و فرهنگی یک جامعه است، در یک خانوار با ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی و طبقاتی آن خانوار، نسبتی وارونه دارد. هر اندازه پایگاه اقتصادی و اجتماعی طبقه‌ای بالا باشد میزان باروری آن پایین می‌رود و عکس آن هم وجود دارد و این نشان دهنده این وارونه بودن است. بررسی‌های جامعه‌شناختی نشان داده است که نوسازی فیزیکی و آبادانی و بازسازی اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی در جوامع متفاوت موجب تغییر در اندازه باروری شده است، زیرا نوسازی محیط اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی باعث دگرگونی در روش اندیشه، خانواده را کم توان و آینده‌نگری فردی و گرایش به زندگی مادی (الگوی از زندگی که در آن آسایش و شادکامی از برتری بسیاری برخوردار است) را نیرومند و پرتوان می‌سازد. در جامعه‌های روستایی و عشایری گسترش اقتصادی و اجتماعی و بهداشتی تا چندین سال میزان باروری و فرزندزایی را بالا می‌برد و سپس به تدریج آن را پایین می‌آورد (آشفته تهرانی، ۱۳۶۴: ۲۹۴-۲۹۳).

آرس دمونت^۴ فرانسوی از پیشگامان نظریه ارتقاء اجتماعی، معتقد است که منزلت اجتماعی والدین با داشتن فرزندان کمتر یا بیشتر آنها ارتباط نزدیکی دارد، اگر ارتقاء منزلت اجتماعی و ترقی در رده‌های مختلف اجتماعی با داشتن فرزندان بیشتر امکان‌پذیر باشد به مانند بسیاری از جوامع توسعه نیافته مبتنی بر کشاورزی، در این صورت خانواده‌ها ترجیح می‌دهند که تعداد فرزندان بیشتری داشته باشند (بهیند، ۱۹۸۸: ۲۷۶). در این نظریه میزان باروری هر خانواده و جامعه مبتنی بر جایگاه و منزلت والدین یا ساکنین آن جامعه است. خانواده با توجه به پیشرفت و ترقی جامعه به‌عنوان یک عضو در آن، اگر باروری را عامل پیشرفت و ترقی خانواده بداند آن را ادامه می‌دهد و اگر فرزندآوری را مانع پیشرفت و توسعه خانواده بداند آن را به‌وسیله وسایل تنظیم خانواده کنترل

1. Bhende
2. Weeks
3. Freedman
4. A. Domont

می‌کند (رشیدی، ۱۳۷۹: ۴). براساس نظریه‌نوسازی که از نظریه‌های اجتماعی-فرهنگی و باروری است، نوسازی فیزیکی محیط و بازسازی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، میزان باروری را در جوامع مختلف تغییر می‌دهد و باعث ایجاد روحیه آینده‌نگری و گرایش به زندگی همراه با آسایش و شادکامی در اذهان مردم جامعه می‌شود. این نظریه دنبال این است، که پیشرفت و توسعه تکنولوژی بر زندگی مردم حتی در زمینه‌های عاطفی و ارزشی تأثیر می‌گذارد و تغییراتی در رابطه با کاهش باروری ایجاد می‌کند (رشیدی، ۱۳۷۹: ۴). نوگرایی^۱، موجب کاهش آرزوی فرزند زیاد داشتن است که سرانجام از میزان باروری می‌کاهد. هر اندازه زنان و مردان نوگراتر شوند احتمال کاهش آرمان و آرزوی آنان برای داشتن فرزندان بسیار بیشتر می‌شود. به عبارت دیگر نوگرایی جای بچه‌دار شدن یا بچه بسیار داشتن را می‌گیرد. سه عامل نوسازی اقتصادی، پویایی فرهنگی و نوگرایی، از متغیرهای کاهش میزان باروری و فرزندآوری می‌باشند (آشفته‌تهرانی، ۱۳۶۴: ۲۹۵). نظریه مدرنیزاسیون باعث گردید که به جای توصیف صرف پدیده‌های جمعیت شناختی، دیدگاه‌ها و نظریات عمده جمعیتی به وجود آید و در فرمول‌بندی و تدوین اولیه این نظریه بیان شده است که توسعه، بهترین روش پیشگیری می‌باشد (تیتل باوم^۲، ۱۹۷۵).

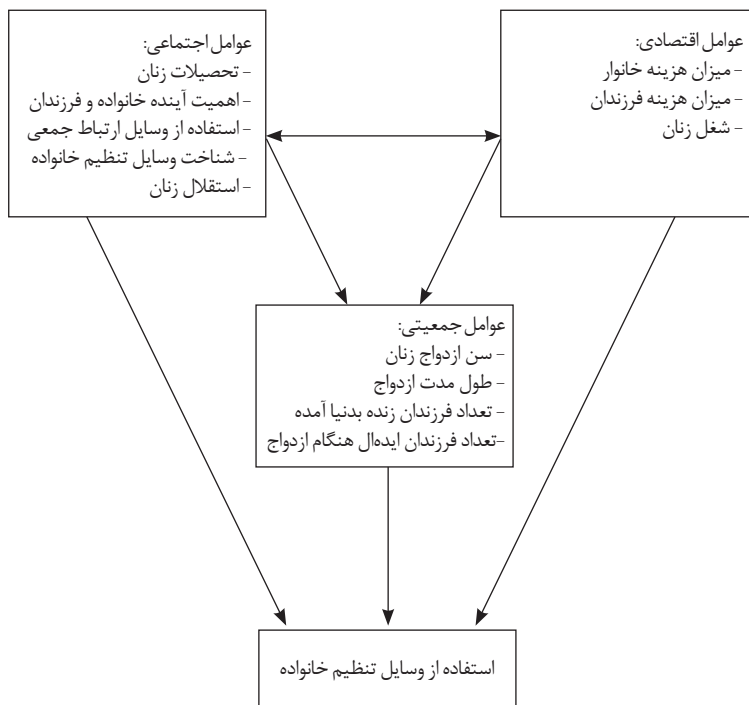
در این مقاله، از نظریات فوق برای تحلیل و تبیین یافته‌ها استفاده می‌شود. هدف این مقاله آزمون این نظریات نیست، چون این نظریات مکمل یکدیگرند. بنابراین در این مقاله از ترکیب این نظریات استفاده شده است.

ربانی و دیگران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای که در شهر نجف آباد از ۱۸۰ زن و ۱۸۰ مرد متأهل انجام دادند، به این نتایج رسیدند که، ۶۴/۴ درصد از پاسخگویان از روش‌های مردانه و ۳۶/۶ درصد از روش‌های زنانه برای پیشگیری از بارداری استفاده کرده‌اند و در مجموع نقش مردان در تنظیم خانواده بیشتر از زنان است. متغیرهای میزان نوگرایی، تحصیلات و استفاده از وسایل ارتباط جمعی تأثیری مستقیم و معنادار بر نقش مردان در تنظیم خانواده دارند و باعث افزایش مشارکت آنان می‌شوند؛ اما متغیرهای سن ازدواج و اختلاف سنی همسران تأثیری معکوس و معناداری بر نقش مردان در تنظیم خانواده دارند، که باعث کاهش مشارکت آنان می‌شود. با استفاده از واریانس ترکیب خطی متغیرهای مستقل، نوگرایی، سن ازدواج، میزان تحصیلات، اختلاف سنی و میزان استفاده از وسایل ارتباط جمعی می‌توان ۲۸/۵ درصد از واریانس نقش در تنظیم خانواده را توضیح داد. متغیرهای میزان نوگرایی و سن ازدواج، به ترتیب با ۱۹ و ۵ درصد، بیشترین سهم را برای تبیین نقش در تنظیم خانواده داشتند.

میبر و دیگران^۳ (۱۹۹۸) در مطالعه «سن نخستین تولد، باروری و وسایل پیشگیری از بارداری در تانزانیا» نشان دادند، درصد زنانی که از وسایل پیشگیری استفاده می‌کنند بسیار پایین است. زنان مسلمان نسبت به کاتولیک‌ها باروری پایین‌تر، زنان نواحی شهری نسبت به زنان روستایی تولدهای کمتری دارند. همچنین زنان کاتولیک کمتر از زنان مسلمان و زنان روستایی نیز کمتر از هم‌تایان شهری‌شان، از وسایل پیشگیری استفاده کرده‌اند. اگر چه سن در نخستین تولد رابطه معنی‌داری با سن در نخستین آمیزش، سن در نخستین ازدواج و سن فعلی هر زن نداشته ولی به مقدار زیادی با استفاده از وسایل پیشگیری رابطه داشته است. نتایج نشان داد که تنوع در سن نخستین آمیزش، سن نخستین ازدواج، سن نخستین تولد و وسعت به کار بردن وسایل جلوگیری از حاملگی به متغیرهای مذهب، مکان سکونت و سن فعلی زن وابسته است.

1. Modernisme
2. Teittelbaum
3. Meyer & others

مدل تحقیق



منبع: تهیه شده به وسیله نگارندگان

روش شناسی

روش تحقیق در این مطالعه، پیمایشی و مقطعی، و جامعه آماری زنان متأهل ۱۵ تا ۴۹ ساله روستایی است. بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵، تعداد زنان روستایی شهرستان گیلانغرب ۵۴۹۱ نفر و دارای مذهب شیعه، و در شهرستان روانسر تعداد زنان روستایی ۳۶۹۴ نفر و دارای مذهب سنی هستند (مرکز بهداشت استان کرمانشاه، ۱۳۸۵).

برای تعیین حجم نمونه از جدول لین با خطای ۴ درصد استفاده و حجم نمونه ۵۵۰ نفر شد. در مرحله بعدی به نسبت جمعیت زنان روستایی دو شهرستان، نمونه‌ای ۳۳۰ نفر از زنان شیعه و ۲۲۰ نفر از زنان سنی انتخاب شد (لین^۱، ۱۹۷۶: ۴۴۶).

در تحلیل تبیینی و استنباطی از رگرسیون لجستیک استفاده شده است.

جدول ۱، سطح سنجش و تعداد طبقات متغیرهای مستقل و وابسته

متغیر	سطح سنجش	طبقات
سن ازدواج زنان	فاصله‌ای-ترتیبی	کمتر از ۲۰ سال (گروه مرجع)، ۳۰-۲۱ سال، ۴۰-۳۱ سال، ۴۰ سال به بالا
طول مدت ازدواج	فاصله‌ای-ترتیبی	۱ تا ۵ سال (گروه مرجع)، ۶ تا ۱۰ سال، ۱۱ تا ۱۵ سال، ۱۶ تا ۲۰ سال، ۲۰ سال به بالا
تحصیلات زنان	فاصله‌ای-اسمی	بی‌سواد (گروه مرجع)، ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان، عالی
تعداد فرزندان ایده‌ال هنگام ازدواج	فاصله‌ای-ترتیبی	بدون بچه (گروه مرجع)، ۲-۱ بچه، ۴-۳ بچه، ۵ بچه به بالا
تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده	فاصله‌ای-ترتیبی	بدون بچه (گروه مرجع)، ۲-۱ بچه، ۴-۳ بچه، ۵ بچه به بالا
شغل زنان	اسمی	خانه دار (گروه مرجع)، شاغل
استقلال زنان	ترتیبی	عدم استقلال (گروه مرجع)، استقلال متوسط، کاملاً مستقل
شناخت وسایل تنظیم خانواده	ترتیبی	کم (گروه مرجع)، متوسط، زیاد
اهمیت آینده خانواده و فرزندان	ترتیبی	زیاد (گروه مرجع)، متوسط، کم
میزان هزینه فرزندان	فاصله‌ای-ترتیبی	بدون بچه، کمتر از ۵۰ هزار تومان، ۵۱ تا ۱۰۰ هزار تومان، ۱۰۱ تا ۱۵۰ هزار تومان، ۱۵۰ هزار به بالا
میزان هزینه خانوار	فاصله‌ای-ترتیبی	کمتر از ۲۰۰ هزار تومان، ۲۰۱ تا ۳۰۰ هزار تومان، ۳۰۱ تا ۴۰۰ هزار تومان، ۴۰۰ هزار به بالا
استفاده از وسایل ارتباط جمعی	فاصله‌ای-ترتیبی	اصلاً (گروه مرجع)، کم، متوسط، زیاد
استفاده از وسایل تنظیم خانواده	اسمی	بله، خیر

یافته‌ها

بر اساس جدول شماره ۲، میانگین سن ازدواج زنان سنی و شیعه به ترتیب ۱۹/۲۵ و ۲۰/۸۹ سال، میانگین تحصیلات زنان سنی ۵/۶۴ کلاس و زنان شیعه ۶/۲۸ کلاس، میانگین تعداد فرزندان ایده‌ال هنگام ازدواج برای زنان سنی و شیعه به ترتیب ۲/۸۳ و ۲/۷۴ بچه است. میانگین، حداقل و حداکثر تعداد کل فرزندان زنده به دنیا آمده (باروری) برای زنان سنی به ترتیب ۲/۳۶، ۰ و ۹ بچه و برای زنان شیعه به ترتیب برابر با ۲/۴۱، ۰ و ۱۰ بچه است که نشان از همگرایی در باروری هر دو گروه از زنان روستایی است.

جدول ۲. توزیع میانگین، حداقل و حداکثر متغیرها بر حسب مذهب

متغیر	مذهب	میانگین	حداقل	حداکثر
سن ازدواج زنان	سنی	۱۹/۲۵	۱۲	۳۰
	شیعه	۲۰/۸۹	۱۷	۳۹
طول مدت ازدواج	سنی	۱۲/۱۰	۱	۳۴
	شیعه	۱۲/۳۵	۱	۳۴
تحصیلات زنان	سنی	۵/۶۴	۰	۱۵
	شیعه	۶/۲۸	۰	۱۷
تعداد فرزندان ایده‌آل هنگام ازدواج	سنی	۲/۸۳	۰	۱۰
	شیعه	۲/۷۴	۱	۹
تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده	سنی	۲/۳۶	۰	۹
	شیعه	۲/۴۱	۰	۱۰

جدول ۳، توزیع درصدی میزان شناخت پاسخگویان از وسایل تنظیم خانواده بر حسب مذهب را نمایان می‌سازد. یافته‌ها نشان می‌دهد که شناخت آی‌یودی برای زنان سنی ۹۴/۱ درصد و زنان شیعه ۹۶/۴ درصد، درباره شناخت نورویپلانت، درصد بیشتری از هر دو گروه اظهار به عدم شناخت این وسیله کرده‌اند. در مورد شناخت کاندوم، ۹۶/۸ درصد از زنان سنی و ۹۹/۱ درصد از زنان شیعه، برای شناخت عقیم کردن مرد (واژکتومی)، برای زنان روستایی سنی و شیعه به ترتیب با ۶۵ درصد و ۶۶/۷ درصد، برای شناخت عقیم کردن زن (توبوکتومی)، زنان روستایی سنی و شیعه به ترتیب با ۹۰/۵ درصد و ۱۰۰ درصد اذعان به شناخت این وسیله نموده‌اند.

در مورد روش طبیعی (عزل یا نزدیکی منقطع)، ۶۵/۵ درصد از زنان سنی و ۳۸/۸ درصد از زنان شیعه، برای وسایل جلوگیری از حاملگی (دیافراگم، اسفنج و ژله)، زنان سنی و شیعه به ترتیب با ۹۰ درصد و ۹۳/۳ درصد اظهار به شناخت کرده‌اند. دوره اطمینان (خوداری از آمیزش)، زنان سنی با ۳۷/۷ درصد در مقابل زنان شیعه با ۳۳/۹ درصد، قرص زمان شیردهی (لاینسترونول)، زنان سنی با ۹۹/۱ درصد در مقابل زنان شیعه با ۱۰۰ درصد بیان کرده‌اند که این وسیله را می‌شناسند.

قرص I.D هر دو گروه اظهار کرده‌اند که این وسیله را می‌شناسند. در مورد شناخت قرص HD، زنان سنی با ۷۶/۴ درصد در مقابل زنان شیعه با ۸۶/۱ درصد، قرص تری‌فازیک، زنان سنی با ۴۹/۱ درصد در مقابل زنان شیعه با ۵۷/۳ درصد، درباره شناخت آمپول، زنان سنی با ۹۷/۷ درصد در مقابل زنان شیعه با ۹۶/۱ درصد بیان به آگاهی از این وسایل کرده‌اند.

بنابراین می‌توان گفت میزان شناخت زنان شیعه از وسایل جلوگیری از باروری، بیشتر از زنان سنی است.

جدول ۳. توزیع درصدی میزان شناخت پاسخگویان از وسایل تنظیم خانواده بر حسب مذهب

خیر		بلی		شناخت وسایل تنظیم خانواده و مذهب	نوع وسیله
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۵/۹	۱۳	۹۴/۱	۲۰۷	سنی	آی‌بودی
۳/۶	۱۲	۹۶/۴	۳۱۸	شیعه	
۵۸/۶	۱۲۹	۴۱/۴	۹۱	سنی	نوروپلات
۵۸/۲	۱۹۲	۴۱/۸	۱۳۸	شیعه	
۳/۲	۷	۹۶/۸	۲۱۳	سنی	کلندوم
۰/۹	۳	۹۹/۱	۳۲۷	شیعه	
۳۵	۷۷	۶۵	۱۴۳	سنی	عقیم کردن مرد
۳۳/۳	۱۱۰	۶۶/۷	۲۲۰	شیعه	
۹/۵	۲۱	۹۰/۵	۱۹۹	سنی	عقیم کردن زن
۰	۰	۱۰۰	۳۳۰	شیعه	
۳۴/۵	۷۶	۶۵/۵	۱۴۴	سنی	عزل (عقب‌کشی)
۶۱/۲	۲۰۲	۳۸/۸	۱۲۸	شیعه	
۱۰	۲۲	۹۰	۱۹۸	سنی	دیافراگم، اسفنج، زله
۶/۷	۲۲	۹۳/۳	۳۰۸	شیعه	
۶۲/۳	۱۳۷	۳۷/۷	۸۳	سنی	دوره اطمینان (خوداری از آمیزش)
۶۶/۱	۲۱۸	۳۳/۹	۱۱۲	شیعه	
۰/۹	۲	۹۹/۱	۲۱۸	سنی	قرص زمان شیردهی (لاینسترونول)
۰	۰	۱۰۰	۳۳۰	شیعه	
۰	۰	۱۰۰	۲۲۰	سنی	قرص LD
۰	۰	۱۰۰	۳۳۰	شیعه	
۲۳/۶	۵۲	۷۶/۴	۱۶۸	سنی	قرص HD
۱۳/۹	۴۶	۸۶/۱	۲۸۴	شیعه	
۵۰/۹	۱۱۲	۴۹/۱	۱۰۸	سنی	قرص تری فازیک
۴۲/۷	۱۴۱	۵۷/۳	۱۸۹	شیعه	
۲/۳	۵	۹۷/۷	۲۱۵	سنی	آمیول
۳/۹	۱۳	۹۶/۱	۳۱۷	شیعه	

جدول ۴. نمایانگر توزیع درصد نمره کل پاسخگویان از مقیاس شناخت وسایل تنظیم خانواده، میزان تصمیم‌گیری در امور منزل و میزان استفاده از رسانه‌های جمعی به تفکیک مذهب است. همانگونه که یافته‌های

جدول نشان می‌دهد در مورد شناخت وسایل تنظیم خانواده، زنان سنی با ۱۶/۴ و زنان شیعه با ۷ درصد، در پایین‌ترین حد طیف قرار گرفته‌اند که نسبت زنان سنی بیشتر از دو برابر زنان شیعه است. بر طبق یافته‌های جدول ۴، زنان سنی و شیعه که شناخت متوسطی از وسایل تنظیم خانواده داشته‌اند به ترتیب ۶۵/۹ و ۸۴/۲ درصد بوده است. درصد زنان سنی و شیعه که شناخت بالایی نسبت به این وسایل داشته‌اند به ترتیب ۱۷/۷ و ۸/۸ درصد است که می‌توان گفت میزان شناخت زنان از وسایل جلوگیری از بارداری در میان زنان شیعه بالاتر از زنان سنی است.

در مورد استفاده از رسانه‌های جمعی زنان سنی و شیعه به ترتیب با ۵/۹ و ۶/۱ درصد در پایین‌ترین حد طیف قرار گرفته‌اند. درصد پاسخگویی که در طبقه متوسط به بالا جای گرفته‌اند برای زنان سنی و شیعه به ترتیب ۹۴/۱ درصد و ۹۳/۹ درصد، که میزان استفاده هر دو گروه زنان تقریباً به یک اندازه است.

در مورد درصد نمره پاسخگویی از مقیاس تصمیم‌گیری در امور منزل درصد نمره زنان سنی و شیعه که در پایین‌ترین حد طیف قرار گرفته‌اند به ترتیب ۶/۴ و ۹/۷ درصد است. درصد زنان سنی و شیعه که در طبقه متوسط به بالا جای گرفته‌اند به ترتیب ۹۳/۷ و ۹۰/۳ درصد است. در مجموع میزان تصمیم‌گیری زنان در امور منزل در میان زنان سنی بیشتر از زنان شیعه است.

جدول ۴. توزیع درصدی نمره پاسخگویی از مقیاس متغیرهای منتخب بر حسب مذهب

مذهب	متغیر مستقل		
	پایین	متوسط	بالا
سنی	۱۶/۴	۶۵/۹	۱۷/۷
شیعه	۷	۸۴/۲	۸/۸
سنی	۵/۹	۸۲/۳	۱۱/۸
شیعه	۶/۱	۸۳	۱۰/۹
سنی	۶/۴	۸۷/۳	۶/۴
شیعه	۹/۷	۸۳	۷/۳

جدول ۵، توزیع فراوانی و درصد استفاده پاسخگویی از وسایل تنظیم خانواده در زمان تحقیق بر حسب مذهب را نمایان می‌سازد.

یافته‌ها نشان می‌دهند زنان سنی و شیعه به ترتیب با ۸۱/۸ و ۸۳/۶ درصد اظهار کرده‌اند که در حال حاضر از این وسایل استفاده می‌کنند و ۱۸/۲ درصد از زنان سنی و ۱۶/۴ درصد از زنان شیعه اظهار کرده‌اند که از هیچ وسیله‌ای استفاده نمی‌کنند، که درصد استفاده زنان شیعه بیشتر است.

جدول ۵. توزیع فراوانی و درصد نمره استفاده پاسخگویان از وسایل تنظیم خانواده در زمان تحقیق بر حسب مذهب

شیعه	سنی	مذهب / استفاده از وسایل تنظیم خانواده	
		فراوانی	درصد
۲۷۶	۱۸۰	فراوانی	بله
		درصد	
۸۳/۶	۸۱/۸	فراوانی	خیر
		درصد	
۵۴	۴۰	فراوانی	جمع کل
		درصد	
۳۳۰	۲۲۰	فراوانی	جمع کل
		درصد	
۱۰۰	۱۰۰	درصد	

جدول ۶، توزیع فراوانی و درصد میزان استفاده پاسخگویان از نوع وسایل تنظیم خانواده در زمان تحقیق و گذشته بر حسب مذهب را نمایان می‌سازد. یافته‌ها نشان می‌دهد که درصد زنان سنی و شیعه که در زمان انجام تحقیق از هیچ روشی استفاده نکرده‌اند به ترتیب ۱۸/۲ و ۱۶/۴ است.

در مورد استفاده از آی‌یودی، برای زنان سنی ۱۵/۵ و زنان شیعه ۳ درصد، که درصد استفاده زنان سنی بیشتر بوده است. بیشترین وسیله مورد استفاده برای زنان هر دو گروه در زمان تحقیق مربوط به قرص LD، که برای زنان سنی و شیعه به ترتیب ۳۶/۴ و ۳۷/۹ درصد، که درصد زنان شیعه مقداری جزئی بیشتر است. کمترین وسیله مورد استفاده برای هر دو گروه از زنان مربوط به قرص تری‌فازیک است.

همچنین در این جدول توزیع فراوانی و درصد میزان استفاده پاسخگویان از نوع وسایل در گذشته آورده شده است. بیشترین وسایل مورد استفاده مربوط به قرص LD، قرص زمان شیردهی و کاندوم است. استفاده از قرص LD، برای زنان سنی و شیعه به ترتیب ۸۹/۵ و ۹۳/۶ درصد، قرص زمان شیردهی (لاینستروپ) برای زنان سنی ۸۸/۲ و زنان شیعه ۹۰/۹ درصد، که درصد زنان شیعه بیشتر است.

درصد استفاده از کاندوم برای زنان سنی و شیعه به ترتیب ۴۳/۶ و ۳۷/۳ درصد، که درصد زنان سنی بیشتر است. در مورد دوره اطمینان (خوداری از آمیزش)، زنان سنی ۱/۴ در مقابل، زنان شیعه با ۲/۱ درصد اظهار به استفاده از این وسیله کرده‌اند. استفاده از قرص تری‌فازیک برای زنان سنی و شیعه به ترتیب ۰/۵ و ۱/۸ درصد و نوروپلانت برای زنان سنی ۱/۴ و زنان شیعه ۰/۶ درصد، که برای زنان سنی بیشتر است.

با توجه به یافته‌های جدول ۶، می‌توان گفت که بیشترین درصد برای زنان سنی و شیعه مربوط به قرص LD و کمترین درصد برای زنان سنی مربوط به قرص تری‌فازیک و برای زنان شیعه مربوط به قرص نوروپلانت است.

جدول ۶. توزیع درصدی و میانگین میزان استفاده پاسخگویان از نوع وسایل تنظیم خانواده در زمان تحقیق و گذشته بر حسب

میانگین	استفاده از وسایل تنظیم خانواده در گذشته				استفاده از وسایل تنظیم خانواده در زمان تحقیق		مذهب	نوع وسیله
	خیر		بلی		درصد	فراوانی		
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی				
--	--	--	--	--	۱۸/۲	۴۰	سنی	هیچ روشی
--	--	--	--	--	۱۶/۴	۵۴	شیعه	
۰/۳۰	۷۰/۵	۱۵۵	۲۹/۵	۶۵	۱۵/۵	۳۴	سنی	آی‌بودی
۰/۱۳	۸۷	۲۸۷	۱۳	۴۳	۳	۱۰	شیعه	
۰/۰۱	۹۸/۶	۲۱۷	۱/۴	۳	--	--	سنی	نورویلات
۰/۰۱	۹۹/۴	۳۲۸	۰/۶	۲	--	--	شیعه	
۰/۴۴	۵۶/۴	۱۲۴	۴۳/۶	۹۶	۶/۸	۱۵	سنی	کاندوم
۰/۳۷	۶۲/۷	۲۰۷	۳۷/۳	۱۲۳	۶/۷	۲۲	شیعه	
۰/۱۱	۸۹/۱	۱۹۶	۱۰/۹	۲۴	۱۰/۵	۲۳	سنی	عقیم کردن زن
۰/۲۰	۷۹/۷	۲۶۳	۲۰/۳	۶۷	۲۱/۲	۷۰	شیعه	
۰/۱۵	۸۴/۵	۱۸۶	۱۵/۵	۳۴	۰/۵	۱	سنی	روش طبیعی
۰/۰۹	۹۱/۲	۳۰۱	۸/۸	۲۹	۰	۰	شیعه	
۰/۰۱	۹۸/۶	۲۱۷	۱/۴	۳	۰	۰	سنی	دوره اطمینان (خوداری از آمیزش)
۰/۰۲	۹۷/۹	۳۲۳	۲/۱	۷	۰/۶	۲	شیعه	
۰/۸۸	۱۱/۸	۲۶	۸۸/۲	۱۹۴	۶/۴	۱۴	سنی	قرص زمان
۰/۹۱	۹/۱	۳۰	۹۰/۹	۳۰۰	۶/۷	۲۲	شیعه	شیردهی
۰/۹۰	۱۰/۵	۲۳	۸۹/۵	۱۹۷	۳۶/۴	۸۰	سنی	قرص LD
۰/۹۴	۶/۴	۲۱	۹۳/۶	۳۰۹	۳۷/۹	۱۲۵	شیعه	
۰/۰۵	۹۵	۲۰۹	۵	۱۱	۰/۹	۲	سنی	قرص HD
۰/۱۵	۸۵/۲	۲۸۱	۱۴/۸	۴۹	۰/۶	۲	شیعه	
۰	۹۹/۵	۲۱۹	۰/۵	۱	۰/۵	۱	سنی	قرص تری
۰/۰۲	۹۸/۲	۳۲۴	۱/۸	۶	۰	۰	شیعه	فازیک
۰/۳۳	۶۷/۳	۱۴۸	۳۲/۷	۷۲	۴/۵	۱۰	سنی	آمپول
۰/۳۰	۷۷	۲۳۱	۳۰	۹۹	۷	۲۳	شیعه	

تبیین استنباطی

در تحلیل تبیینی و استنباطی از رگرسیون لجستیک استفاده شده است. بنابراین به بررسی تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته (استفاده از وسایل تنظیم خانواده) می‌پردازیم. متغیرهای مستقلی که تأثیر آنها بر احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده مورد بررسی قرار گرفته شامل: سن ازدواج زنان، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده، تعداد فرزندان ایده‌ال هنگام ازدواج، تحصیلات زنان، اهمیت آینده خانواده و فرزندان، استقلال زنان، شناخت وسایل تنظیم خانواده، هزینه ماهیانه خانوار، هزینه ماهیانه فرزندان و شغل زنان بوده‌اند. در این مقاله چون به صورت مقایسه‌ای است، زنان شیعه و سنی به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

متغیر طول مدت ازدواج در احتمال استفاده از وسایل جلوگیری از باروری تأثیر معناداری دارد. برای زنان شیعه، احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده برای زنانی که طول مدت ازدواج آنها ۱۱ تا ۱۵ سال بوده، $1/52$ برابر طول مدت ۱ تا ۵ سال (گروه مرجع) است ($1/525 - 1/525$). همچنین احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده برای زنانی که طول مدت ازدواج آنها ۱۶ سال به بالا بوده ۳ برابر گروه مرجع است. برای زنان سنی، احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده برای زنانی که طول مدت ازدواج آنها ۱۶ سال به بالا بوده‌اند $1/8$ برابر گروه مرجع است.

متغیر تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده متغیر دیگری است که تأثیر آن بر احتمالات استفاده از وسایل تنظیم خانواده مورد بررسی قرار گرفته است. برای زنان شیعه که ۱ تا ۲ بچه زنده به دنیا آورده‌اند $5/6$ برابر، زنانی که ۳ تا ۴ بچه زنده به دنیا آورده‌اند $24/3$ برابر و زنانی که ۵ بچه به بالا زنده به دنیا آورده‌اند ۳۳ برابر گروه مرجع (بدون بچه) هستند. برای زنان سنی این تأثیر برای زنانی که ۱ تا ۲ بچه زنده آورده‌اند ۲۵ برابر، زنانی که ۳ تا ۴ بچه آورده‌اند نزدیک ۲۹ برابر و آنهایی که ۵ بچه به بالا زنده به دنیا آورده‌اند $45/7$ برابر زنانی است که بدون بچه (گروه مرجع) هستند.

برای زنان سنی، تأثیر متغیر تحصیلات زن بر احتمالات استفاده از وسایل تنظیم خانواده مورد بررسی قرار گرفته است. احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده برای زنانی که دارای تحصیلات راهنمایی بوده‌اند، $0/66$ کمتر از گروه مرجع یعنی زنان بی‌سواد است. متغیر دیگری که تأثیر آن بر احتمالات استفاده از وسایل تنظیم خانواده برای زنان سنی مورد بررسی قرار گرفته هزینه ماهیانه فرزندان است. احتمال استفاده از این وسایل برای زنانی که هزینه فرزندان آنها بالای ۱۰۰ هزار تومان بوده نزدیک $2/36$ برابر طبقه‌ای است که هزینه فرزندان آنها کمتر از ۱۰۰ هزار تومان (گروه مرجع) است.

تحلیل چند متغیره

در این بخش تأثیر همزمان متغیرهای مستقل در پیش‌بینی احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده مورد بررسی قرار گرفته است. برای این منظور ۴ مدل مختلف در نظر گرفته شده که هر کدام از این مدل‌ها به بررسی تغییر احتمالات استفاده از این وسایل بر اساس متغیرهای مورد نظر پرداخته‌اند. متغیرهای مستقل مورد استفاده در این تحقیق به سه دسته کلی، متغیرهای جمعیتی (سن ازدواج زن، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان زنده

به‌دنیا آمده، تعداد فرزندان ایده‌ال هنگام ازدواج، متغیرهای اجتماعی (تحصیلات زن، اهمیت آینده خانواده و فرزندان، استقلال زنان، شناخت وسایل جلوگیری از بارداری) و متغیرهای اقتصادی (هزینه ماهیانه خانوار، هزینه ماهیانه فرزندان و شغل زن) تقسیم شده است.

در مدل اول با وارد کردن متغیرهای جمعیتی، به برآورد احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده در طبقات هر یک از متغیرهای مستقل با در نظر گرفتن تأثیر همزمان دیگر متغیرها پرداخته شده است. در این مدل برای زنان شیعه، تنها زنانی که ۱ تا ۲ بچه و ۳ تا ۴ بچه زنده به‌دنیا آورده‌اند تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده دارند. برای زنان سنی در این مدل، زنانی که طول مدت ازدواج آنها ۶ تا ۱۰ سال بوده و زنانی که ۱ تا ۲ بچه زنده به‌دنیا آورده‌اند تأثیر معناداری در پیش‌بینی احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده دارند.

در مدل دوم، متغیرهای اجتماعی به متغیرهای جمعیتی افزوده شده است. برای زنان شیعه، با ورود متغیرهای اجتماعی، متغیر جمعیتی تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آمده همچنان تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده دارد که در طبقات زنانی که ۱ تا ۲ بچه و زنانی که ۳ تا ۴ بچه زنده به‌دنیا آورده‌اند کاملاً مشهود است. در رابطه با متغیر استقلال زنان برای زنان شیعه، زنانی که دارای استقلال متوسطی بوده‌اند تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از این وسایل داشته‌اند. برای زنان سنی در این مدل، متغیرهای اجتماعی، متغیر جمعیتی طول مدت ازدواج را تحت الشعاع قرار داده‌اند و موجب کاهش و از بین بردن تأثیر معناداری آن شده‌اند. اما در متغیر تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آمده، زنانی که ۱ تا ۲ بچه دارند و در متغیر استقلال زنان، زنانی که کاملاً مستقل هستند تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده دارند.

مدل سوم، با ورود متغیرهای اقتصادی همزمان با متغیرهای اجتماعی و جمعیتی اجراء شده است. در این مدل برای زنان شیعه، متغیر تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آمده بخصوص برای زنانی که ۱ تا ۲ بچه و ۳ تا ۴ بچه زنده به‌دنیا آورده‌اند و همچنین زنانی که استقلال متوسطی در اداره امور خانه را دارند تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده داشته‌اند. برای زنان سنی در این مدل زنانی که طول مدت ازدواج آنها ۶ تا ۱۰ سال بوده و همچنین زنانی که ۱ تا ۲ بچه زنده به‌دنیا آورده‌اند تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از این وسایل داشته‌اند. در مدل چهارم، تنها برای متغیرهایی که در مدل تک متغیره تأثیر آنها معنادار بوده اجرا شده است. برای زنان شیعه، متغیرهای طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آمده اجرا شده است. زنانی که ۱ تا ۲ بچه و ۳ تا ۴ بچه داشته‌اند، تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده داشته‌اند. اما برای زنان سنی، متغیرهای طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آمده، تحصیلات زنان و هزینه ماهیانه فرزندان اجرا شده است. زنانی که طول مدت ازدواج آنها ۶ تا ۱۰ سال، زنانی که ۱ تا ۲ و ۳ تا ۴ بچه زنده به‌دنیا آورده داشته‌اند، تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده داشته‌اند.

همچنانکه جدول ۷ نشان می‌دهد برای زنان شیعه و سنی مورد تحقیق در این مقاله متغیرهایی مانند سن ازدواج زن، تعداد فرزندان ایده‌ال هنگام ازدواج، استفاده از وسایل ارتباط جمعی، اهمیت آینده خانواده و فرزندان، هزینه ماهیانه خانوار، شناخت وسایل تنظیم خانواده و شغل زن هیچ‌گونه تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده نداشته‌اند.

جدول ۷. پیش‌بینی احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده زنان شیعه و سنی با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک

تعیین‌کننده‌ها	تحلیل تک‌متغیره				مدل ۱				مدل ۲				مدل ۳				مدل ۴			
	سنی		شیعه		سنی		شیعه		سنی		شیعه		سنی		شیعه		سنی		شیعه	
	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)
سن ازدواج زن	۱۴-۱۰ سال (گروه مرجع)																			
طول مدت ازدواج	۱۵ سال (گروه مرجع)																			
نشد فرزندان زنده به دنیا آمدند	بدون بچه (گروه مرجع)																			
نشد فرزندان زنده به دنیا آمدند (مستط)	بدون بچه (گروه مرجع)																			
تحصیلات زن	سواد (گروه مرجع)																			
احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده و فرزندان	زیاده‌گروه مرجع																			
استقلال زنان	عدم استقلال (گروه مرجع)																			
استفاده از وسایل تنظیم خانواده	استفاده از وسایل (گروه مرجع)																			
مشاقت وسایل تنظیم خانواده	کمتر از ۱۰۰ هزار تومان (گروه مرجع)																			
هر چه بیشتر فرزندان	کمتر از ۱۰۰ هزار تومان (گروه مرجع)																			
نشدن فرزندان	خله دار (گروه مرجع)																			
نکته	Sig																			

نتیجه‌گیری

تنظیم خانواده و استفاده از وسایل تنظیم خانواده می‌تواند تأثیر مستقیمی بر تعداد زاد و ولد و همچنین سلامت خانواده داشته باشد. وضع زاد و ولد و سلامت خانواده که نتیجه نهایی تنظیم خانواده بوده، تحت تأثیر عوامل اقتصادی-اجتماعی و غیره است (متین، ۱۳۷۱: ۴۲). در رابطه با شناخت وسایل تنظیم خانواده زنان سنی و شیعه به ترتیب با ۱۶/۴ و ۷ درصد، شناخت پایین و بقیه شناخت متوسط به بالایی از این وسایل داشته‌اند. در مورد استفاده از این وسایل، ۸۲/۹ درصد کل پاسخگویان اظهار کرده‌اند که در حال حاضر استفاده می‌کنند و ۱۷/۱ درصد اعلام کرده‌اند که از هیچ وسیله‌ای استفاده نمی‌کنند که میزان استفاده برای زنان روستایی سنی و شیعه به ترتیب ۸۱/۸ و ۸۳/۶ درصد، که درصد استفاده زنان شیعه بیشتر است. در نتیجه می‌توان گفت که در مجموع میزان استفاده از این وسایل در میان زنان شیعه بیشتر از زنان سنی است.

یافته‌ها نشان دهنده گرایش هر دو گروه به استفاده بالا از وسایل تنظیم خانواده و شناخت بالای آنان نسبت به بعضی از این وسایل که درجه اطمینان بالایی دارند است. هر چه میزان استفاده زنان از وسایل ارتباط جمعی بیشتر باشد، میزان شناخت و استفاده آنان از وسایل تنظیم خانواده بیشتر است. وسایل ارتباط جمعی در دنیای کنونی در شکل‌دهی افکار عمومی در زمینه‌های مختلف ابزاری اساسی به‌شمار می‌آیند و نقش اساسی در آگاه نمودن خانواده‌ها (زن و مرد) در شناخت وسایل تنظیم خانواده و استفاده از این وسایل را دارند.

برای پیش‌بینی احتمال استفاده از وسایل تنظیم خانواده در میان زنان شیعه و سنی با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک، ابتدا به تحلیل تک متغیره پرداخته شد و بعد در بخش تحلیل چند متغیره، در ۴ مدل، متغیرهای جمعیتی (سن ازدواج زنان، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده، تعداد فرزندان ایده‌ال هنگام ازدواج)، متغیرهای اجتماعی (تحصیلات زنان، اهمیت آینده خانواده و فرزندان، استقلال زنان، استفاده از وسایل ارتباط جمعی و شناخت وسایل تنظیم خانواده) و متغیرهای اقتصادی (هزینه ماهیانه خانوار، هزینه ماهیانه فرزندان و شغل زنان) مورد بررسی قرار گرفت.

برای زنان شیعه متغیرهایی که در مدل تک متغیره معنادار بودند شامل: طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده، مدل ۴ اجرا شده است. زنانی که ۱ تا ۲ بچه و ۳ تا ۴ بچه داشته‌اند، تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده داشته‌اند. در همین مدل برای زنان سنی متغیرهای طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده، تحصیلات زن و هزینه ماهیانه فرزندان که در مدل تک متغیره معنادار بوده‌اند اجراء شده است. زنانی که طول مدت ازدواج آنها ۶ تا ۱۰ سال، زنانی که ۱ تا ۲ و ۳ تا ۴ بچه زنده به دنیا آمده داشته‌اند، تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده داشته‌اند.

در مورد تأثیر معناداری متغیرها در پیش‌بینی استفاده از وسایل تنظیم خانواده، برای زنان شیعه متغیرهای جمعیتی و اجتماعی بیشترین تأثیر معناداری و برای زنان سنی متغیرهای جمعیتی بیشترین تأثیر معناداری در پیش‌بینی استفاده از این وسایل را داشته‌اند.

منابع

۱. آشفته‌تهرانی، امیر (۱۳۶۴). «جامعه‌شناسی و آینده‌نگری جمعیت ایران»، اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
۲. حسینی، حاتم (۱۳۸۶). «درآمدی بر جمعیت‌شناسی اقتصادی - اجتماعی و تنظیم خانواده»، انتشارات دانشگاه بوعلی سینا، ۱۳۸۶.
۳. ربانی، رسول و دیگران (۱۳۸۶). «بررسی تفاوت نقش مردان و زنان در تنظیم خانواده، مطالعه موردی شهر نجف آباد»، فصلنامه مطالعات زنان، سال ۵، شماره ۳، سال ۱۳۸۶.
۴. رشیدی، ابراهیم (۱۳۷۹). «بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی مؤثر بر باروری در شهر دهقان استان اصفهان»، فصلنامه جمعیت، سال هشتم، شماره ۳۳-۳۴.
۵. صادقی، مریم (۱۳۸۳). «تنظیم خانواده»، مرکز تحقیقات واحد خواهران دانشگاه امام صادق علیه السلام، فصلنامه فقه و حقوق اسلامی، شماره ۳۶.
۶. عباسی شوازی، محمد جلال و حسینی چاووشی، میمنت (۱۳۹۰). «تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران»، معرفت در دانشگاه اسلامی، سال پانزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰.
۷. فرزاد سیر، کامران (۱۳۷۱). «عوامل اقتصادی، اجتماعی مؤثر بر باروری مناطق روستایی استان یزد»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
۸. متین، عطالله (۱۳۷۱). «عواملی که می‌توانند بر نتایج برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر باشند»، فصلنامه جمعیت، شماره ۱.
۹. مرکز بهداشت استان کرمانشاه (۱۳۸۵). «آمار زنان متاهل در سال ۱۳۸۵». مرکز بهداشت خانواده، کرمانشاه.

10. Bhende, A. (1978). "Principles of Population Studies", Himalaya Publishing House.
11. Caldwell, J.C. (1982). "Theory of Fertility Decline", London: Academic Press.
12. Lin, Non. (1976). "Foundation of Social Research". New York: Mc, Grawhill. The Oryden press, P. 446.
13. Meyer, H.; Haussermann, H. Munz, R. & Fassmann, H. (1998). "Age at First Birth, Fertility, and Contraception in Tanzania", [Online]. <<http://www.demogr.mpg.de/Papers/Working/wp036-2001-.pdf>>. [27Jan 2007]
14. Teitelbaum, M. (1975). «Relevance of Demographic transition.» Population growth and decline in history, Population Council. New York, PP. 36-29.
15. Weeks, J. R. (1999). "Population: An Introduction to Concept and Issues". Belmont, California: Wards Worth Publishing Company.