Archive of SID

بررسی دیدگاه‌های مردان عشایر شهرستان بیرجند نسبت به تنظیم خانواده براساس الگوی قصد رفتاری (۱۳۸۰)

محمدرضا میري(M.Sc.)* فروغ شفیعي(Ph.D.)**
علرضا حیدرنیا(Ph.D.)*** انوشیروان کاظم‌نژاد (Ph.D.)****

چکیده

سابقه و هدف : مشارکت مردان اساس موفقیت برنامه‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده است که این مسئله در جوامع سنتی‌خصوصا در بین عشایر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه‌های مردان عشایری نسبت‌به تنظیم خانواده براساس الگوی قصد رفتاری در مناطق عشایری شهرستان بیرجند انجام گرفت .

مواد و روش ها : در یک مطالعه مقطعی ۴۰۰ نفر از مردان عشایری شهرستان بیرجند به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای مورد بررسی‌قرار گرفتند.ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بر مبنای متغیرهای الگوی قصد رفتاری شامل (نگرش نسبت به‌تنظیم خانواده- هنجارهای انتزاعی ـ قصد ـ رفتار ـ آگاهی) بود که اطلاعات به روش مصاحبه از نمونه‌ها جمع آوری‌گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها : میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۹/۸۴+۴۱/۲۶ سال و میانگین بعد خانوار آنها۲/۵+۶/۶۴ است. همچنین میانگین نمره نگرش مردان عشایری از مجموع ۱۹ نمره ۵/۷۴ و میانگین نمره آگاهی آنان از مجموع ۱۸ نمره ۴/۱۴ بود که این مسئله مبین آگاهی و نگرش ضعیف مردان عشایری نسبت به تنظیم خانواده و روشهای پیشگیری از بارداری بود.

۴۲/۵ درصد مردان مورد مطالعه هنوز مایل به داشتن فرزند بیشتر بودند،۲/۵ درصد مردان عشایری قصد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را توسط خودشان داشته و فقط ۵ درصد آنان از روش‌های پیشگیری از بارداری مردانه استفاده‌می‌کردند و بیشترین روش مورد استفاده در این مناطق قرص‌های پیشگیری از بارداری بود (۷۱/۵ درصد)

استنتاج : یافته‌های به دست آمده این مطالعه ارتباط بین قصد با نگرش و آگاهی را تأیید نمود و همچنین عوامل مؤثر برهنجارهای‌انتزاعی نیز مورد بررسی قرار گرفت بنابراین می‌توان استنباط نمود که الگوی قصد رفتاری دارای کاربرد بسیار خوبی در زمینه تنظیم خانواده به خصوص در فرهنگ‌های سنتی می‌باشد و پیشنهاد می‌گردد که جهت مطالعه رفتارهای باروری در مناطق روستایی و عشایری از این الگو استفاده گردد و آموزش‌های تنظیم خانواده نیز بر اساس این مدل انجام گیرد .

واژه هاي کلیدي : تنظیم خانواده، نگرش، پیشگیری از آبستنی

* دانشجوی دکتری بهداشت، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ✉ بیرجند. خیابان معلم، دانشگاه علوم پزشکی - گروه بهداشت
** دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران *** استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس
**** استادیار گروه آمار حیاتی، دانشگاه تربیت مدرس

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

Archive of SID

مقدمه

رشد شتابان جمعیت در جهان بزرگترین مانع اساسی در راه توسعه اجتماعی ،اقتصادی و فرهنگی کشورهاست(۱).

جمعیت جهان از۳/۷ میلیارد نفر در سال ۱۹۷۰ به بیش از ٦ میلیارد نفر در حال حاضر رسیده است(۲).

بر اساس تحقیقات به عمل آمده توسط صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، در جوامع جهان سوم از هر۱۰۰۰ طفلی که به دنیا می‌آید یک مادر در حین زایمان از بین می‌رود. این رقم در بین عشایر بسیار بیشتر از شاخص جهان سومی آن است(۳)که ازکمبود تکنولوژی و امکانات رفاهی و بهداشتی بین زنان عشایری، سن پایین ازدواج‌دختران به علت عدم اشتغال آنان به تحصیل و همچنین تأمین رفاه اجتماعی و فرهنگی ناشی می‌شود (٤،۳).

با توجه به این‌که عشایر کوچنده کشور حدود ٤/٥ درصد جمعیت کل ایران را تشکیل می‌دهند و از متوسط بُعد خانواربیشتری (٦/۲۹) نسبت به متوسط بعد خانوار کشور (٤/۸) برخوردار می باشند و از طرفی به دلیل حرکات جمعیت به صورت ییلاق و قشلاق وعدم دسترسی آنان به خدمات بهداشت و تنظیم خانواده می‌توان تصور نمود که آموزش به‌این جمعیت در ارتباط با بهداشت و تنظیم خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد(٥).

در مورد تنظیم خانواده و فاصله گذاری بین موالید تاکنون مطالعات زیادی در سطح ملی و بین‌المللی صورت گرفته ومطالب و مقالات زیادی منتشر شده است ولی نکته‌ای که همواره به آن تأکید شده آموزش زنان و آشناسازی آنان با برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده بوده است و از نقش مردان به ویژه مردان کشورهای در حال توسعه و بالاخص‌مردان جوامع عشایری که دارای هنجارها و باورهای فرهنگی، مذهبی و سنتی مخصوص به خود بوده و در اصطلاح مردم‌شناسی دارای ساختار مرد سالاری می‌باشند و در تصمیم‌گیری‌های خانواده و خصوصاً تعداد فرزندان نقش اساسی را ایفاء می‌نمایند کمتر سخنی به میان آمده است. در صورتی که مردان با به کارگیری روش‌های مخصوص به خود و یا حمایت از زنان می‌توانند نقش مؤثری را در تنظیم خانواده داشته باشند(٦).

بعضی مطالعات انجام شده در برخی جوامع در حال توسعه نیز حکایت از آن می‌کند که نگرش غالب مردان بر آن است که تنظیم خانواده وظیفه زنان است(۷).

بررسی نقش مردان به عنوان تصمیم‌گیرنده افق وسیعتری دارد که از پژوهش در تغییر نگرش‌ها تا ارایه خدمات وطراحی استراتژی‌های آموزشی برای در گیر کردن مردان در این برنامه‌ها را شامل می‌شود. سه نوع برنامه مهم و اساسی‌برای مشارکت مردان وجود دارد که عبارتند از آموزش چهره به چهره، تماس مستقیم با افراد با نفوذ جامعه (leadership) و ارایه خدماتی که فقط مردان را هدف قرار می‌دهد(۲،۱). محققان براین اعتقادند که نگرش افرادنسبت به کنترل موالید و اشتیاق آگاهانه یا نا آگاهانه آنها برای صاحب فرزند شدن از مجموعه ویژگی‌های رفتاری ومنشی آنان و متغیرهای محیطی نشأت می‌گیرد(۸).

با توجه به این‌که الگوهای مطالعه رفتار می‌توانند در بررسی دیدگاه‌های مردم نسبت به رفتارهای بهداشتی حایز اهمیت باشند لذا بر اساس مطالعات انجام شده یکی از بهترین مدل‌هایی که در ارتباط با نگرش و رفتارهای مربوط به‌تنظیم خانواده مورد استفاده قرار می‌گیرد مدل قصد رفتاری است(۹). BIM [1] این‌الگو بر مبنای یک تئوری روان‌شناختی به‌نام تئوری عمل‌منطقی[2](استدلالی) پایه‌گذاری گردیده است. مفروضات این تئوری این

1. Behavioural intention model
2. Theory of rezond action

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

Archive of SID

است که اولاً مردم تصمیمات رفتاری‌شان را بر پایه بررسی معقول و منطقی اطلاعات در دسترس اتخاذ می‌کنند و ثانیاً مردم پیامدها و نتایج عملکرد خود را قبل از اتخاذ تصمیم مورد توجه قرار می‌دهند(۱۰).

براساس الگوی قصد رفتاری، مهمترین تعیین کننده رفتار فرد،قصد رفتاری[3] است که فیش بین و آزن قصد را قضاوت احتمالی فرد از نوع رفتار مورد نظر وی بیان کرده‌اند. قصد فرد برای انجام یک رفتار ترکیبی از نگرش‌نسبت به رفتار و هنجارهای انتزاعی است. نگرش نسبت به رفتار شامل عقاید فرد و ارزیابی از نتایج رفتار می‌باشد و هنجارهای انتزاعی نیز شامل‌اعتقادات نرمی و انگیزه برای اطاعت است(۱۱،۱۰). تا آنجا که می‌دانیم در ایران مطالعه‌ای با استفاده از این مدل برای سنجش دیدگاه‌های مردان در زمینه تنظیم خانواده انجام نشد. در این‌پژوهش از مدل قصد رفتاری برای سنجش دیدگاه‌های مردان عشایری در زمینه تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده گردیده است.

مواد و روش ها

در یک مطالعه مقطعی ٤٠٠نفر از مردان عشایری متأهل شهرستان بیرجند در ارتباط با تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مورد مطالعه قرار گرفتند. با توجه به این‌که ۵۱۱۰ خانوار عشایری شهرستان در ۳ بخش و۱۰دهستان ساکن بوده و از طرفی وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی عشایر دربخش‌ها متفاوت است لذا نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام گرفت. بدین ترتیب که ابتدا به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و با توجه به‌جمعیت عشایر در هر بخش تعداد نمونه‌ها مشخص و سپس به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد٦ خانه‌بهداشت (از هر بخش ۲ خانه بهداشت) انتخاب گردید که سه خانه بهداشت دارای مذهب تشیع و سه خانه بهداشت دیگر اهل تسنن بودند و سپس در داخل هر خوشه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده نمونه‌ها مشخص گردیده و توسط پرسشنامه موردبررسی قرار گرفتند.

با توجه به موجود نبودن پرسشنامهٔ استاندارد در این زمینه ، پرسشنامه پس از مطالعهٔ جدید ترین منابع و مراجع در این زمینه توسط پژوهشگر تهیه و روایی آن توسط ٦ نفر متخصص تایید و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرومباخ مورد ارزیابی قرار گرفت (α = ۰/٦۷)

پرسشنامهٔ طراحی شده بر مبنای متغیرهای مدل قصد رفتاری شامل بخش‌های زیر است:

الف) متغیرهای زمینه‌ای مستقل شامل: سن، سن همسر، سن ازدواج، تحصیلات، تحصیلات همسر، تعداد فرزندان‌زنده، مذهب و غیره

ب) قصد رفتاری: قصد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری توسط خود فرد یا همسرش

ج) نگرش نسبت به تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری

۱۹ سئوال نگرشی بر مبنای مقیاس لیکرت سه تایی (موافق، بی‌نظر، مخالف) ۱- تا ۱+ نمره گذاری گردید که جمع نمرات از ۱۹- تا ۱۹+ متغیر بوده است .

د) هنجارهای انتزاعی (افرادی که در تصمیمات فرد نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مؤثرند، عقاید مذهبی در زمینه تنظیم خانواده و نرم‌ها و هنجارهای موجود در این زمینه)

هـ) آگاهی: آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری و آگاهی از نحوه استفاده از روش‌ها

۱۸ سئوال آگاهی بر مبنای ۰و ۱ نمره گذاری گردید که در صورت داشتن آگاهی نمرهٔ ۱ و در صورت عدم آگاهی نمره ۰ منظور گردید .

3. Intention

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

Archive of SID

و) رفتار: تعداد مردانی که خودشان یا همسرشان از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند

اطلاعات به روش مصاحبه از مردان عشایری جمع آوری گردید. سپس اطلاعات استخراج شده در فرم‌های اطلاعاتی کدگذاری شده وبا استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه به منظور مقایسهٔ میانگین نمرات نگرش و آگاهی در دو گروه از آزمون t مستقل و در موارد بیشتر از دو گروه از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شده و ($P < ۰/۰۵$) به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شده است.

یافته ها

میانگین سن مردان عشایری مورد مطالعه ۹/۸٤ ± ٤۱/۲٦ و میانگین تعداد فرزندان آنان ۲/۵۲±٤/٦٤ بود. میانگین سن ازدواج آنان ۲/۱٤±۲۲/۳۷ و میانگین بُعد خانوار آنها ۲/۵۳±٦/٦٤ است که بیش ازمتوسط بُعد خانوار کشور (٤/٤۸)می‌باشد. ۵۲/۵ درصد مردان عشایری بی سواد و ۳٤ درصد آنان دارای تحصیلات ابتدایی (کم‌سواد) و فقط ۱۳/۵درصد دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم (باسواد) بودند. همچنین ۷۱/۵ درصد همسران آنان نیز بی‌سواد بودند.

میانگین نمره نگرش مردان عشایری نسبت به تنظیم خانواده و روش‌های پیشگیری از بارداری از مجموع ۱۹نمره ۵/٤۷ (۲۸/۸۸درصد)و میانگین نمره آگاهی مردان عشایری از مجموع ۱۸ نمره ٤/۱٤ (۲۷/۱درصد) بود.

بر طبق یافته‌های پژوهش ۲۱/۳درصد مردان مورد مطالعه اصلاً هیچ‌یک از روش‌ها را نمی‌شناختند و ۷۱/۲درصد آنان تاحدودی نسبت به روش‌ها آشنایی داشتند و فقط ۲درصد آنان کاملا با همه روش‌ها آشنا بودند. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مردان عشایری را بر حسب آگاهی از روش‌ها و نحوه استفاده آنها را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان عشایری مورد مطالعه بر حسب آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری و نحوه استفاده از آنها

روش‌های پیشگیری از بارداری	آگاهی داشته‌اند	نحوه استفاده از روش را می‌دانستند
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
قرص‌های خوراکی	۳۱٤(۷۸/۵)	۱۹۹(٤۹/۸)
کاندوم	۲۱۸(۵٤/۵)	۱٦۰(٤۰)
آمپولهای تزریقی	۲۲٤(۵٦)	٦۱(۱۵/۳)
توبکتومی	۱٤٤(۳٦)	۱۲(۳)
وازکتومی	۱۰۷(۲٦/۸)	۵(۱/۳)
آی یودی	۵۹(۱٤/۸)	۲(۰/۵)
نوروپلانت	۵۷(۱٤/۳)	٤(۱)
دیافراگم	۱(۰/۳)	۰(۰)
مقاربت منقطع	٤۳(۱۰/۸)	٤۰(۱۰)

نکته جالب توجه در رابطه با قصد مردان عشایری نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بود که فقط ۲/۵درصد از مردان عشایری قصد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را توسط خودشان داشتند ولی ۲٤/۳درصد آنان عنوان‌کرده بودند که قصد دارند همسرشان را تشویق نمایند تا از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمایند.

بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش مردان عشایری و قصد آنان نسبت به استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری اختلاف معنی داری وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$) (جدول شمارهٔ ۲).

همچنین اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش مردان عشایری و سطح تحصیلات آنان مشاهده گردید ($P<۰/۰۰۱$) (جدول شمارهٔ ۳).

۵۵/۵ درصد افراد مورد مطالعه مایل به داشتن فرزندان بیشتر نبودند و ٤۲/۵درصد آنان هنوز مایل به

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

Archive of SID

داشتن فرزندان‌بیشتری بودند که با توجه به میانگین تعداد فرزندان عشایری مورد مطالعه می‌تواند بسیار جالب توجه باشد.

در مقایسهٔ میانگین نمرهٔ نگرش مردان عشایر تشیع و تسنن (مردان شیعه با میانگین ٤/٨٥ و مردان تسنن با میانگین٦/٠٩) اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین بین میانگین نمرهٔ آگاهی این دو گروه (مردان شیعه با میانگین٥/٢٢ و مردان تسنن با میانگین٤/٦٦) نیز اختلافی مشاهده نگردید .

٥٢/٨ درصدمردان مورد مطالعه بهورزان ، ٢٧/٨ درصد آنان روحانی و ١٣درصد آنان پزشکان را در تصمیم‌گیری خود نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری موثر می دانستند .

٤١/٢درصد مردان عشایری نسبت به استفاده مردان از روش‌های پیشگیری از بارداری نظر موافق داشتند که این موافقت‌نسبت به استفاده همسران از وسایل تنظیم خانواده به ٨٢درصد می‌رسد (جدول شماره ٤).

جدول شماره ٢ : بررسی اختلاف بین میانگین نمرهء آگاهی ، نگرش مردان عشایری و قصد آنان نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری

	قصد استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری	میانگین	SEM	Tمحاسبه‌شده	Pvalue
آگاهی از روشهای پیشگیری از بارداری	قصد داشته اند	٩/٤٠	١/٠٣	٣/٨٣	٠/٠٠١
	قصد نداشته اند	٤/٧٥	٠/١٩		
نگرش نسبت به استفاده از روشهای پیشگیری	قصد داشته اند	١٢/٣٠	٢/٢١	٣/٠١	٠/٠٠٣
	قصد نداشته اند	٥/٢٥	٠/٣٧		

جدول شماره ٣ : بررسی اختلاف بین نمرهء آگاهی، نگرش مردان عشایری و تحصیلات آنان

	تحصیلات	میانگین	SEM	Fمحاسبه‌شده	Pvalue
آگاهی از روشهای پیشگیری از بارداری	بیسواد	٣/٣٥	٠/٢٢	٧٠/٧٧	٠/٠٠١
	ابتدایی	٥/٧٤	٠/٢٨		
	متوسطه و دیپلم	٩/١٣	٠/٥٢		
نگرش نسبت به استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری	بیسواد	٣/٠٣	٠/٥	٣٧/٦٦	٠/٠٠١
	ابتدایی	٦/٨٤	٠/٥٣		
	متوسطه و دیپلم	١١/٤٨	٠/٨٢		

جدول شماره ٤ : Attitude Toward Family Planning توزیع فروانی مردان مورد مطالعه بر حسب نگرش آنان نسبت به تنظیم خانواده

دیدگاههای مردان عشایری در زمینه‌های ذیل	موافق	بی‌نظر	مخالف
آیابطور کلی شما موافقید زوجین از برنامه‌های تنظیم خانواده استفاده کنند	٨٢	٦	١٢
آیا با استفاده مردان از روشهای پیشگیری از بارداری موافقید	٤١/٣	٩	٤٩/٨
آیا با استفاده زنان از روشهای پیشگیری از بارداری موافقید	٧٣/٨	١٣/٥	١٢/٨
تنظیم خانواده مبنای سلامت خانواده‌و کودکان است	٩٢	٤	٤
اجرای‌برنامه‌های‌تنظیم‌خانواده‌موجب‌میگردد‌تامشکلات‌جمعیتی‌کاهش‌یابد	٩٠/٨	٤/٥	٤/٨

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

Archive of SID

جدول شماره ٥ : Subjective Norms توزیع فراوانی مردان مورد مطالعه بر حسب هنجارهای انتزاعی

سؤالات هنجارهای انتزاعی	موافق	بی نظر	مخالف
این مقدرات و قضا و قدر است که تعداد فرزندان را مشخص میکند	٤٩/٣	٢٠	٣٠/٨
مذهب اجازه نمیدهد که از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده کنیم	٤٣/٨	١٣/٨	٤٢/٥
جلوگیری از بارداری دخالت در کار خداست	٤٤	١٧	٣٩
وظیفه زن فقط زائیدن بچه است	١٥/٨	٤/٥	٧٩/٨
فرزندان زیاد زمان پیری دست والدین را می‌گیرند	٥٤/٨	٨/٥	٣٦/٨
فرزندان زیاد نیروی کار را از نظر اقتصادی افزایش می‌دهند	٤٩/٨	١٢/٨	٣٧/٥

در بررسی هنجارهای انتزاعی مردان عشایری نسبت به تنظیم خانواده ٤٩/٣ درصد مردان معتقد به قضا و قدر در تولد فرزندان و ٤٤ درصد آنان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را دخالت در کار خداوند می‌دانستد (جدول شماره ٥).

٢/٥درصد مردان مورد مطالعه از کاندوم استفاده می‌کردند و فقط یک نفرشان وازکتومی کرده بود و ٣٢/٥ درصد مردان عشایری همسرانشان از قرص های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و درصد پوشش تنظیم خانواده در روستاهای مورد مطالعه ٤٢/٤ درصد بود. بیشترین روش مورد استفاده برای پیشگیری از بارداری در این مناطق قرص‌های پیشگیری از بارداری بود (٧١/٥ درصد).

بحث

براساس تئوری انتظار ارزش (Expected value theory) مردم فقط موقعی یک رفتار را انجام می‌دهند که خودشان متوجه شوند که برای آنها مفید است(١٢). لذا این تئوری که اساس الگوی قصد رفتاری را تشکیل می‌دهدمی‌تواند در بررسی‌ها و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده به‌خصوص درمورد فرهنگ‌های سنتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد.

یافته‌های پژوهش ارتباط بین آگاهی و نگرش مردان عشایری با قصد آنان با نسبت به تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را تأیید نمود(جدول شماره ٢).

درمطالعه‌ای که Mcqellarcl (١٩٩٩) بر روی ٢٨١٢ سفید پوست غیر اسپانیایی انجام شد، مشخص گردید که قصد باروری آنان بسیار قوی است و یک پیشگویی کننده دایمی و ثابت برای رفتار باروی به شمار می‌رود و همچنین اهمیت منحصر به فرد قصد، تأکید برجسته آن بر انگیزه‌های شخصی است که یک جهت مناسبی را به تحقیقات باروری با اثرات متقابل شخص و محیط می‌دهد(١٣).

درمطالعه Warven (١٩٩٤) تحت عنوان انگیزه‌های بچه دار شدن،آرزوها و قصدها، ٤٠ زوج مورد مطالعه قرار گرفتند که در این‌تحقیق یک چهار چوب تئوریک شامل ٤ مرحله زیر مطرح گردید: ١ـ شکل‌گیری یک خصیصه یا ویژگی؛ ٢ـ تبدیل شدن این خصیصه به آرزو یا میل؛ ٣ـ انتقال میل به قصد؛ ٤ـ اجرای قصد به شکل رفتار. که در این مطالعه آزمون آماری رگرسیون بین مرحله اول و دوم نشان داد که چگونه ویژگی یا خصیصه بچه‌دار شدن‌منجر به میل باروری گردید، و چگونه بعداً منجر به قصد باروری می‌شود(١٤).

متغیر دومی که بر اساس این مدل بر قصد رفتاری مؤثر است هنجارهای انتزاعی(نرم‌های ذهنی) می‌باشد که دراین مطالعه با توجه به یافت فرهنگی و سنتی مناطق

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

Archive of SID

عشایری این متغیر به‌طور خاصی توجه قرار گرفت که طبق یافته‌های پژوهش اکثریت مردان عشایری در درجه اول بهورزان ودر درجه دوم روحانیون را در تصمیمات خود نسبت به استفاده از روش‌های تنظیم خانواده مؤثر می‌دانستند مطالعات در کشورهای متفاوت مانند بنگلادش، مکزیک و آفریقای جنوبی نشان داده است که رضایت مردان مهمترین‌عامل تعیین کننده در استفاده زنان از روش‌های پیشگیری از بارداری بوده است. زمانی که شوهران از این امر ناراضی هستند زنان از به کارگیری وسایل جلوگیری ازبارداری منصرف می‌شوند و به روش‌هایی رو می‌آورند که می‌توانند بدون‌آگاهی مردان از آن استفاده کنند(٦).

در جوامع سنتی ارتباطات کلامی در ازدواج اغلب آنقدر محدود است که زنان از عقیده همسر خود در مورد تنظیم‌خانواده بی اطلاع هستند و فرض می‌کنند اغلب مردان خانواده‌های بزرگ را دوست دارند(٨،٤). بنابراین هنجارهای‌انتزاعی عامل مهمی در قصد به شمار می‌روند.

در مطالعه Mbyzvo (۱۹۹۱) که در زیمباوه از طریق وسایل ارتباط جمعی (رادیو) و روش‌های چهره به چهره توسط کارکنان کمکی‌جهت افزایش مشارکت آنان در تنظیم خانواده آموزش داده شده بود تا ۹٦درصد آگاهی مردان در این رابطه افزایش یافت و استفاده کاندوم از ٥ درصد به ۱۰درصد و میزان پوشش تنظیم خانواده از٥٦درصد به ٥۹درصدافزایش یافت(۱٥).

بنابراین با در نظر گرفتن یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که با توجه به عدم ارتباط بین آگاهی و نگرش با نوع مذهب شاید عوامل دیگری از جمله اعتقاد به قضا و قدر، حمایت والدین توسط فرزندان در زمان پیری و بازدهی اقتصادی فرزندان در خانواده در این زمینه تاثیر گذار باشد. در جوامع سنتی و عشایری که اکثریت مردان بی‌سواد و یا کم‌سواد هستند فشارهای اجتماعی و سنت‌های حاکم بر جامعه تأثیرات به سزایی در رفتارهای باروری مردان خواهد داشت بنابراین سطح تحصیلات مردان عشایری می تواند عامل مهمی در افزایش آگاهی و نگرش‌های مردان عشایری نسبت به تنظیم خانواده باشد که در نتیجه باعث تقویت قصد مردان عشایری و همچنین استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در آنان خواهد شد. با توجه به الگوی غالب مصرف وسایل پیشگیری از بارداری در این مناطق (قرص‌های پیشگیری از بارداری) پیشنهاد می‌گردد استراتژی‌های آموزشی بایستی در زمینهٔ افزایش پوشش قرص‌های پیشگیری از بارداری باشد .

چون میانگین نمره آگاهی و نگرش مردان عشایری نسبت به تنظیم خانواده ضعیف و همچنین قصد آنان نسبت به استفاده از روش‌ها کم می باشد و با توجه به این‌که در الگوی قصد رفتاری این متغیر ها از عوامل تعیین‌کنندهٔ رفتارهای باروری هستند لذا اصلاح ساختارهای نگرشی مردان و افزایش آگاهی آنان در زمینه شناخت روش‌های جلوگیری از بارداری و به کارگیری صحیح روش‌ها با استفاده از این الگو پیشنهاد می گردد .

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

www.SID.ir

Archive of SID

فهرست منابع

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.، طرح جامع عملیاتی مردان همسر دار در افزایش پوشش برنامه تنظیم‌خانواده. ۱۳۷۷.

۲. وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی. ***سیاست‌های کشوری بهداشت باروری و تنظیم خانواده در ایران.*** بهمن ۱۳۷۵.

۳. صندق جمعیت ملل متحد. ***گزارش وضعیت جمعیت جهان در سال ۱۹۹۹.***

٤. امان اللهی بهاروند سکندر. ***کوچ نشینی در ایران: پژوهش درباره عشایر و ایلات.*** انتشارات آگاه، چاپ پنجم. ۱۳۷۸.

۵. مرکز آمار ایران. ***سر شماری اجتماعی، اقتصادی عشایر کوچنده ـ ۱۳۷۷، نتایج تفصیلی.*** شهریور ۱۳۷۸.

6. Mcginn T, Bamba A, Balma M. Male knowledge use and attitude regarding family planning in Burkinafaso, ***Internationl Family Planning Perspective.*** 1989; 15(3): 46.

7. Obionv CN. Family planning KAP amongst male in Nigerian urban population. ***East-Afr-Med-J.*** 1998 Mar; 75(3): 131-4.

۸. کلافی یونس. مطالعه ویژگی‌های رفتاری پدران پراولاد در جامعه روستایی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۳۷۸؛ سال اول، شماره‌دوم: صفحات۹۸ تا ۱۰۱.

9. Brown, Kelli McCormack. Theory of reasond action/planned behavioroverview. University of South Florida, 1999.

۱۰. شفیعی فروغ. در ترجمه رفتار بهداشتی و آموزش بهداشت، تئوری، پژوهش، عملکرد، کارن گلاز فرانسیس (مؤلف) تهران: انتشارات لادن، ۱۳۷٦، صفحه ۹۷.

۱۱. کارگاه کاربرد الگوهای آموزش بهداشت در تغییر رفتار، دانشگاه تربیت مدرس، گروه آموزش بهداشت ،۱۳۷٦.

12. Read, Donald A., Health Education, USA, 1997.

13. Mcclellard G.H. Do Fertility intention affect fertility behavior? ***Journal of Marriage and Fertility.*** 1999 Agust;

14. Warren B, Miller. Childbearing motivations, desires and intention: a theorical framwork. ***Gentic, Social and General Psychology monographs,*** 1994 May;

15. Mbizvo MT, Adamchak DJ. Family planing knowledge, attitudes, and practices of men in Zimbawe. ***Studies in Family Planning.*** 1991 Jon-Feb; 22(1): 31-8.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

www.SID.ir