

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

محمد رضا میری\*(M.Sc.) فروغ شفیعی\*\*\*(Ph.D.)  
علرضا حیدرنسیا\*\*\*\*(Ph.D.) انوشیروان کاظمنژاد\*\*\*

## چکیده

**سابقه و هدف :** مشارکت مردان اساس موقیت برنامه‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده است که این مسئله در جوامع سنتی خصوصاً در بین عشاير از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه‌های مردان عشايری نسبت به تنظیم خانواده براساس الگوی قصد رفتاری در مناطق عشايری شهرستان بیرجند انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها :** در یک مطالعه مقطعی ۴۰۰ نفر از مردان عشايری شهرستان بیرجند به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بر مبنای متغیرهای الگوی قصد رفتاری شامل (نگرش نسبت به تنظیم خانواده- هنجرهای انتزاعی - قصد - رفتار - آگاهی) بود که اطلاعات به روش مصاحبه از نمونه‌ها جمع آوری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها :** میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۴۱/۲۶+۹/۸۴ سال و میانگین بعد خانوار آنهای ۶/۶۴+۲/۵ است. همچنین میانگین نمره نگرش مردان عشايری از مجموع ۱۹ نمره ۵/۷۴ و میانگین نمره آگاهی آنان از مجموع ۱۸ نمره ۴/۱۴ بود که این مسئله میان آگاهی و نگرش ضعیف مردان عشايری 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 عشايری قصد استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری را توسط خودشان داشته و فقط ۵ درصد آنان از روشهای پیشگیری از بارداری مردانه استفاده‌می کردند و بیشترین روش مورد استفاده در این مناطق قرص‌های پیشگیری از بارداری بود (۵/۷۱ درصد).

**استنتاج :** یافته‌های به دست آمده این مطالعه ارتباط بین قصد با نگرش و آگاهی را تأیید نمود و همچنین عوامل مؤثر بر هنجرهای انتزاعی 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 عشايری از این الگو استفاده گردد و آموزش‌های تنظیم خانواده نیز بر اساس این مدل انجام گیرد.

**واژه‌های کلیدی :** تنظیم خانواده، نگرش، پیشگیری از آبستنی

\* دانشجوی دکتری بهداشت، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

\*\* استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس

\*\* دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\* استادیار گروه آمار حیاتی، دانشگاه تربیت مدرس

## مقدمه

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<sup>(۶)</sup>.

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<sup>(۷)</sup>.

بررسی نقش مردان به عنوان تصمیم‌گیرنده اتفاق وسیعتری دارد که از پژوهش در تغییر نگرش‌ها تا ارایه خدمات و طراحی استراتژی‌های آموزشی برای در گیر کردن مردان در این برنامه‌ها را شامل می‌شود. سه نوع برنامه مهم و اساسی برای 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<sup>(۸)،(۹)</sup>. محققان براین اعتقادند که نگرش افرادنسبت به کنترل موالید و اشتیاق آگاهانه یا نا آگاهانه آنها برای صاحب فرزند شدن از مجموعه ویژگی‌های رفتاری و منشی آنان و متغیرهای محیطی نشأت می‌گیرد<sup>(۱۰)</sup>.

با توجه به این که الگوهای مطالعه رفتار می‌توانند در بررسی دیدگاه‌های مردم نسبت به رفتارهای بهداشتی حائز اهمیت باشند لذا بر اساس مطالعات انجام شده یکی از بهترین مدل‌هایی که در ارتباط با نگرش و رفتارهای مربوط به تنظیم خانواده مورد استفاده قرار می‌گیرد مدل قصد رفتاری است<sup>(۹)</sup>. BIM<sup>۱</sup> این الگو بر بنای یک تئوری روان‌شناختی به نام تئوری عمل منطقی<sup>(۱۱)</sup> (استدلالی) پایه‌گذاری گردیده است. مفروضات این تئوری این

رشد شتابان جمعیت در جهان بزرگترین مانع اساسی در راه توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشورهast<sup>(۱)</sup>.

جمعیت جهان از ۳/۷ میلیارد نفر در سال ۱۹۷۰ به بیش از ۶ میلیارد نفر در حال حاضر رسیده است<sup>(۲)</sup>. بر اساس تحقیقات به عمل آمده توسط صندوق جمعیت سازمان ملل متحده، در جوامع جهان سوم از هر ۱۰۰۰ طفلى که به دنیا می‌آيد یک مادر در حین زایمان از بین می‌رود. این رقم در بین عشاير بسیار بیشتر از شاخص جهان سومی آن است<sup>(۳)</sup> که از کمبود تکنولوژی و امکانات رفاهی و بهداشتی بین زنان عشايری، سن پایین ازدواج دختران به علت عدم اشتغال آنان به تحصیل و همچنین تأمین رفاه اجتماعی و فرهنگی ناشی می‌شود<sup>(۴)،(۵)</sup>.

با توجه به این که عشاير کوچنده کشور حدود ۴/۵ درصد جمعیت کل ایران را تشکیل می‌دهند و از متوسط بعد خانوار بیشتری (۶/۲۹) نسبت به متوسط بعد خانوار کشور (۴/۸) برخوردار می‌باشند و از طرفی به دلیل حرکات جمعیت به صورت ییلاق و قشلاق و عدم 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<sup>(۵)</sup>.

در مورد تنظیم خانواده و فاصله گذاری بین موالید تاکنون مطالعات زیادی در سطح ملی و بین‌المللی صورت گرفته و مطالب 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 بالاخص مردان جوامع عشايری که دارای هنجارها و باورهای فرهنگی، مذهبی

1. Behavioural intention model  
2. Theory of rezond action

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 موردنبررسی قرار گرفتند.

با توجه به موجود نبودن پرسشنامه استاندارد در این زمینه، پرسشنامه پس از مطالعه جدید ترین منابع و مراجع در این زمینه توسط پژوهشگر تهیه و روایی آن توسط ۶ نفر متخصص تایید و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرومباخ مورد ارزیابی قرار گرفت ( $\alpha = 0.67$ )

پرسشنامه 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 فرزندان زنده، 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 سؤال نگرشی بر مبنای مقیاس لیکرت سه تایی (موافق، بی‌نظر، مخالف) -۱+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)

(ه) آگاهی: آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری و آگاهی از نحوه استفاده از روش‌ها ۱۸ سؤال آگاهی بر مبنای ۰+۱ نمره گذاری گردید که در صورت داشتن آگاهی نمره ۱ و در صورت عدم آگاهی نمره ۰ منظور گردید.

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.<sup>(۱۰)</sup>

براساس الگوی قصد رفتاری، مهمترین تعیین کننده رفتار فرد، قصد رفتاری<sup>۳</sup> 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 نگرش نسبت به رفتار و هنجارهای انتزاعی است. نگرش نسبت به رفتار شامل عقاید فرد و ارزیابی از نتایج رفتار می‌باشد و هنجارهای انتزاعی نیز شامل اعتقادات نرمی و انگیزه برای اطاعت است.<sup>(۱۱،۱۰)</sup> تا آنجا که می‌دانیم در ایران مطالعه‌ای با استفاده از این مدل برای سنجش دیدگاه‌های مردان در زمینه تنظیم خانواده انجام نشد. در این پژوهش از مدل قصد رفتاری برای سنجش دیدگاه‌های مردان عشايری در زمینه تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده گردیده است.

## مواد و روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی ۴۰۰ نفر از مردان عشايری متأهل شهرستان بیرجند در ارتباط با تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مورد مطالعه قرار گرفتند. با توجه به این که ۵۱۰ خانوار عشايری شهرستان در ۳ بخش و ۱۰ دهستان ساکن بوده و از طرفی وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی عشاير دربخش‌ها متفاوت است لذا نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام گرفت. بدین ترتیب که ابتدا به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و با توجه به جمعیت عشاير در هر بخش تعداد نمونه‌ها مشخص و سپس به روش نمونه‌گیری خوش‌های تعداد ۶ خانه بهداشت (از هر بخش ۲ خانه بهداشت)

### 3. Intention

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

| نحوه استفاده از<br>روش را می‌دانند | آگاهی داشته‌اند<br>از بارداری | روش‌های پیشگیری | تعداد (درصد) |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------|
| نحوه استفاده از<br>روش را می‌دانند | آگاهی داشته‌اند<br>از بارداری | روش‌های خوراکی  | تعداد (درصد) |
| ۱۹۹(۴۹/۸)                          | ۳۱۴(۷۸/۵)                     | کاندوم          | ۲۱۸(۵۴/۰)    |
| ۱۶۰(۴۰)                            | ۲۲۴(۵۶)                       | آمپولهای تزریقی | ۲۱۸(۵۴/۰)    |
| ۶۱(۱۵/۳)                           | ۱۴۴(۳۶)                       | توپکتومی        | ۱۰۷(۲۶/۸)    |
| ۱۲(۳)                              | ۵۹(۱۴/۸)                      | وازکتومی        | ۵۷(۱۴/۳)     |
| ۵(۱/۳)                             | ۱۰۷(۲۶/۸)                     | آی یودی         | ۱۰۷(۲۶/۸)    |
| ۲۰(۵)                              | ۵۹(۱۴/۸)                      | نوروپلات        | ۵۷(۱۴/۳)     |
| ۴(۱)                               | ۱۰(۲)                         | دیافراگم        | ۱۰(۲)        |
| ۰(۰)                               | ۴۳(۱۰/۸)                      | مقاربی منقطع    | ۴۳(۱۰/۸)     |

نکته جالب توجه در رابطه با قصد مردان عشایری نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بود که فقط ۲/۵ درصد از مردان عشایری قصد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را توسط خودشان داشتند ولی ۲۴/۳ درصد آنان عنوان کرده 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 ( $P<0.001$ ) (جدول شماره ۲).

همچنین اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش مردان عشایری و سطح تحصیلات آنان مشاهده گردید ( $P<0.001$ ) (جدول شماره ۳).

۵۵/۵ درصد افراد مورد مطالعه مایل به داشتن فرزندان بیشتر نبودند و ۴۲/۵ درصد آنان هنوز مایل به

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 مقایسه 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  $(P < 0.05)$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شده است.

## یافته‌ها

میانگین سن مردان عشایری مورد مطالعه  $41/26 \pm 9/84$  و میانگین تعداد فرزندان آنان  $22/37 \pm 2/14 \pm 2/02$  بود. میانگین سن ازدواج آنان  $6/64 \pm 2/03$  است که بیش از میانگین بعد خانوار آنها  $6/64 \pm 2/03$  بود. میانگین بعد خانوار کشور  $4/48$  می‌باشد. ۵۲/۵ درصد مردان عشایری بی سواد و ۳۴ درصد آنان دارای تحصیلات ابتدایی (کم‌سواد) و فقط ۱۳/۵ درصد دارای تحصیلات متوسطه و دیبلم (باسواد) بودند. همچنین ۷۱/۵ درصد همسران آنان نیز بی سواد بودند.

میانگین نمره نگرش مردان عشایری نسبت به تنظیم خانواده و روش‌های پیشگیری از بارداری از مجموع نمره  $5/47$  ( $28/88$  درصد) و میانگین نمره آگاهی مردان عشایری از مجموع  $18$  نمره  $4/14$  ( $27/1$  درصد) بود.

بر طبق یافته‌های پژوهش  $21/3$  درصد مردان مورد مطالعه اصلاً هیچ‌یک از روش‌ها را نمی‌شناختند و  $71/2$  درصد آنان تا حدودی نسبت به روش‌ها آشنایی داشتند و فقط ۲ درصد آنان کاملاً با همه روش‌ها آشنا بودند. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مردان عشایری را

۵۲/۸ درصد مردان مورد مطالعه بهورزان ، ۲۷/۸ درصد آنان روحانی و ۱۳ درصد آنان پزشکان را در تصمیم‌گیری خود نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری موثر می‌دانستند .  
 ۱/۲ درصد مردان عشايری نسبت به استفاده مردان از روش‌های پیشگیری از بارداری نظر موافق داشتند که این موافقت نسبت به استفاده همسران از وسائل تنظیم خانواده به ۸۲ درصد می‌رسد (جدول شماره ۴) .

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

در مقایسه میانگین نمره نگرش مردان عشاير تشیع و تسنن (مردان شیعه با میانگین ۴/۸۵ و مردان تسنن با میانگین ۶/۰۹) اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد . همچنین بین میانگین نمره آگاهی این دو گروه ( مردان شیعه با میانگین ۵/۲۲ و مردان تسنن با میانگین ۴/۶۶) نیز اختلافی مشاهده نگردید .

جدول شماره ۲: بررسی اختلاف بین میانگین نمره آگاهی، نگرش مردان عشايری و قصد آنان نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری

| Pvalue | محاسبه شده T | SEM  | میانگین | قصد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری |                | آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری     |
|--------|--------------|------|---------|---|----------------|---|
|        |              |      |         | قصد داشته اند                             | قصد نداشته اند |   |
| ۰/۰۰۱  | ۳/۸۳         | ۱/۰۳ | ۹/۴۰    | قصد داشته اند                             | قصد نداشته اند | آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری     |
|        |              |      |         | ۰/۱۹                                      | ۴/۷۵           |   |
| ۰/۰۰۳  | ۳/۰۱         | ۲/۲۱ | ۱۲/۳۰   | قصد داشته اند                             | قصد نداشته اند | نگرش نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری |
|        |              |      |         | ۰/۳۷                                      | ۵/۲۵           |   |

جدول شماره ۳: بررسی اختلاف بین نمره آگاهی، نگرش مردان عشايری و تحصیلات آنان

| Pvalue | محاسبه شده F | SEM  | میانگین | تحصیلات        |         | آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری                |
|--------|--------------|------|---------|----------------|---------|--|
|        |              |      |         | بیساد          | ابتدایی |  |
| ۰/۰۰۱  | ۷۰/۷۷        | ۰/۲۲ | ۳/۳۵    | بیساد          |         | آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری                |
|        |              | ۰/۲۸ | ۵/۷۴    | ابتدایی        |         |  |
|        |              | ۰/۰۲ | ۹/۱۳    | متوسطه و دیپلم |         |  |
|        |              | ۰/۰  | ۳/۰۳    | بیساد          |         |  |
| ۰/۰۰۱  | ۳۷/۶۶        | ۰/۰۳ | ۶/۸۴    | ابتدایی        |         | نگرش نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری |
|        |              | ۰/۰۲ | ۱۱/۴۸   | متوسطه و دیپلم |         |  |

جدول شماره ۴: Attitude Toward Family Planning توزیع فروانی مردان مورد مطالعه بر حسب نگرش آنان نسبت به تنظیم خانواده

| دیدگاه‌های مردان عشايری در زمینه‌های ذیل                                | موافق | بی‌نظر | مخالف |
|---|-------|--------|-------|
| آیا بطور کلی شما موافقید زوجین از برنامه‌های تنظیم خانواده استفاده کنند | ۸۲    | ۶      | ۱۲    |
| آیا با استفاده مردان از روش‌های پیشگیری از بارداری موافقید              | ۴۱/۳  | ۹      | ۴۹/۸  |
| آیا با استفاده زنان از روش‌های پیشگیری از بارداری موافقید               | ۷۳/۸  | ۱۳/۵   | ۱۲/۸  |
| تنظیم خانواده مبنای سلامت خانواده و کودکان است                          | ۹۲    | ۴      | ۴     |
| اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده موجب میگردد تامشکلات جمعیتی کاهش یابد    | ۹۰/۸  | ۴/۵    | ۴/۸   |

## جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مردان مورد مطالعه بر حسب هنچارهای انتزاعی Subjective Norms

| سوالات هنچارهای انتزاعی |        |       |       |  |
|-------------------------|--------|-------|-------|--|
| مخالف                   | بی نظر | موافق | میکند |  |
| ۳۰/۸                    | ۲۰     | ۴۹/۳  | ۴۹/۳  | این مقدرات و قضا و قدر است که تعداد فرزندان را مشخص میکند      |
| ۴۲/۵                    | ۱۳/۸   | ۴۳/۸  | ۴۳/۸  | مذهب اجازه نمیدهد که از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده کنیم |
| ۳۹                      | ۱۷     | ۴۴    |       | جلوگیری از بارداری دخالت در کار خداست                          |
| ۷۹/۸                    | ۴/۵    | ۱۵/۸  |       | وظیفه زن فقط زائیدن بچه است                                    |
| ۳۶/۸                    | ۸/۵    | ۵۴/۸  | ۵۴/۸  | فرزنдан زیاد زمان پیری دست والدین را می‌گیرند                  |
| ۳۷/۵                    | ۱۲/۸   | ۴۹/۸  | ۴۹/۸  | فرزندان زیاد نیروی کار را از نظر اقتصادی افزایش می‌دهند        |

استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری را تأیید نمود (جدول شماره ۲).

در مطالعه‌ای که Mcqellarc (۱۹۹۹) بر روی ۲۸۱۲ سفید پوست غیر اسپانیایی انجام شد، مشخص گردید که قصد باروری آنان بسیار قوی است و یک پیشگویی کننده دائمی و ثابت برای رفتار باروری به شمار می‌رود و همچنین اهمیت منحصر به فرد قصد، تأکید بر جسته آن بر انگیزه‌های شخصی است که یک جهت مناسبی را به تحقیقات باروری با اثرات متقابل شخص و محیط می‌دهد (۱۳).

در مطالعه Warven (۱۹۹۴) تحت عنوان انگیزه‌های بچه دار شدن، آرزوها و قصدها، ۴۰ زوج مورد مطالعه قرار گرفتند که در این تحقیق یک چهار چوب تئوریک شامل ۴ مرحله زیر مطرح گردید: ۱- شکل‌گیری یک خصیصه یا ویژگی؛ ۲- تبدیل شدن این خصیصه به آرزو یا میل؛ ۳- انتقال میل به قصد؛ ۴- 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 شدن منجر به میل باروری گردید، و چگونه بعداً منجر به قصد باروری می‌شود (۱۴).

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

در بررسی هنچارهای انتزاعی مردان عشايری نسبت به تنظیم خانواده ۴۹/۳ درصد مردان معتقد به قضا و قدر در تولد فرزندان و ۴۴ درصد آنان استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری دخالت در کار خداوند می‌دانستند (جدول شماره ۵).

۲/۵ درصد مردان مورد مطالعه از کاندوم استفاده می‌کردند و فقط یک نفرشان واکتوومی کرده بود و ۳۲/۵ درصد مردان عشايری همسرانشان از قرص‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و درصد پوشش تنظیم خانواده در روستاهای مورد مطالعه ۴۲/۴ درصد بود. بیشترین روش مورد استفاده برای پیشگیری از بارداری در این مناطق قرص‌های پیشگیری از بارداری بود (۷۱/۵ 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 (۱۲). لذا این تئوری که اساس الگوی قصد رفتاری را تشکیل می‌دهد می‌تواند در بررسی‌ها و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده به خصوص در مورد فرهنگ‌های سنتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد.

یافته‌های پژوهش ارتباط بین آگاهی و نگرش مردان عشايری با قصد آنان با نسبت به تنظیم خانواده و

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 عشايری که اکثریت مردان بی‌سواند و یا کم‌سواند هستند فشارهای اجتماعی و سنت‌های حاکم بر جامعه تأثیرات به سزانی در رفتارهای باروری مردان خواهد داشت بنابراین سطح تحصیلات مردان عشايری می‌تواند عامل مهمی در افزایش آگاهی و نگرش‌های مردان عشايری نسبت به تنظیم خانواده باشد که در نتیجه باعث تقویت قصد مردان عشايری 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 زمینه افزایش پوشش قرص‌های پیشگیری از بارداری باشد. چون میانگین نمره آگاهی و نگرش مردان عشايری نسبت به تنظیم خانواده ضعیف و همچنین قصد آنان نسبت به استفاده از روش‌ها کم می‌باشد و با توجه به این که در الگوی قصد رفتاری این متغیرها از عوامل تعیین‌کننده 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 می‌گردد.

عشایری این متغیر به طور خاصی توجه قرار گرفت که طبق یافته‌های پژوهش اکثریت مردان عشايری در درجه اول بهورزان و در 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 مهمترین عامل 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 از بارداری منصرف می‌شوند و به روش‌هایی رو می‌آورند که می‌توانند بدون آگاهی مردان از آن استفاده کنند<sup>(۶)</sup>.

در جوامع سنتی ارتباطات کلامی در ازدواج اغلب آنقدر محدود است که زنان از عقیده همسر خود در مورد تنظیم خانواده بی اطلاع هستند و فرض می‌کنند اغلب مردان خانواده‌های بزرگ را دوست دارند<sup>(۷،۸)</sup>. بنابراین هنجارهای انتزاعی 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 کمکی جهت افزایش مشارکت آنان در تنظیم خانواده آموزش داده شده بود تا ۹۶ درصد آگاهی مردان در این رابطه افزایش یافت و استفاده کاندوم از ۵ درصد به ۱۰ درصد و میزان پوشش تنظیم خانواده از ۵۶ درصد به ۵۹ درصد افزایش یافت<sup>(۹)</sup>. بنابراین با در نظر گرفتن یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که با توجه به عدم ارتباط بین

9. Brown, Kelli McCormack. Theory of reasond action/planned behavioroverview. University of South Florida, 1999.
10. شفیعی فروغ. در ترجمه رفتار بهداشتی و آموزش بهداشت، تئوری، پژوهش، عملکرد، کارن گلائز فرانسیس (مؤلف) تهران: انتشارات لادن، ۱۳۷۶، صفحه .۹۷
11. کارگاه کاربرد الگوهای آموزش بهداشت در تغییر رفتار، دانشگاه تربیت مدرس، گروه آموزش بهداشت، ۱۳۷۶.
12. Read, Donald A., Health Education, USA, 1997.
13. Mcclelland 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 theoretical framwork. *Gentic, Social and General Psychology monographs*, 1994 May;
15. Mbizvo MT, Adamchak DJ. Family planing knowledge, attitudes, and practices of men in Zimbabwe. *Studies in Family Planning*. 1991 Jon-Feb; 22(1): 31-8.

## فهرست منابع

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. طرح جامع عملیاتی مردان همسر دار در افزایش پوشش برنامه تنظیم خانواده. ۱۳۷۷
۲. وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی. سیاست‌های کشوری بهداشت باوری و تنظیم خانواده در ایران. بهمن ۱۳۷۵
۳. صندوق جمعیت ملل متحد. *گزارش وضعیت جمعیت جهان در سال ۱۹۹۹*.
۴. امان اللهی بهاروند سکندر. *کوچ نشینی در ایران: پژوهش درباره عشاير و ایلات*. انتشارات آگاه، چاپ پنجم. ۱۳۷۸
۵. مرکز آمار ایران. سر شماری اجتماعی، اقتصادی *عواير كوجنهه - ۱۳۷۷*، نتایج تفصیلی. شهریور ۱۳۷۸
6. McGinn T, Bamba A, Balma M. Male knowledge use and attitude regarding family planning in Burkinafaso, *International Family Planning Perspective*. 1989; 15(3): 46.
7. Obiony 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، شماره دوم: صفحات ۹۸ تا ۱۰۱.