

## بررسی رابطه عوامل اجتماعی و فرهنگی با نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده

دکتر پروین غیائی<sup>۱</sup>

حمید کریمی\*<sup>۲</sup>

### چکیده

اهمیت و ضرورت مبحث مشارکت مردان در برنامه های تنظیم خانواده بر حسب نقش های متفاوتی که دارند ( سرپرست خانوار، پدر، شریک جنسی و... ) مشخص می شود و بر همین اساس می توان گفت که توفیق برنامه های تنظیم خانواده، مستقیماً در گروه نگرش و عملکرد مردان در این خصوص قرار دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی و شناخت نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده و همچنین بررسی رابطه عوامل اجتماعی و فرهنگی با نگرش نسبت به مشارکت انجام شده است. این مطالعه به شیوه ی پیمایشی و به وسیله پرسشنامه بر روی ۳۸۳ نفر مرد متأهل سنین ۲۵ تا ۵۰ سال شهر مرودشت صورت گرفته است. چهارچوب نظری مورد استفاده در این بررسی، نظریه کنش اجتماعی تالکوت پارسونز بوده است. یافته های این پژوهش در بخش توصیفی حاکی از آن است که ۱۸/۵ درصد از مردان دارای نگرشی منفی نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده بوده اند و این در حالی است که ۶۴/۸ درصد از افراد مورد مطالعه دارای نگرشی میانه(بی نظر) و ۱۶/۷ درصد از آنها نگرش مثبتی به مشارکت در این برنامه ها داشته اند.

بر اساس یافته های این پژوهش در بخش استنباطی بین متغیرهای نگرش های مرد سالارانه جنسیتی، ترس از عوارض وسائل جلوگیری از حاملگی، شغل افرادو بعد خانوار یا همان تعداد اعضای خانواده و نگرش نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده رابطه معنی داری وجود داشته است. شایان ذکر است یافته های پژوهش نشان دهنده ی همبستگی قوی بین متغیر نگرش های مرد سالارانه جنسیتی با نگرش مردان در برنامه های تنظیم خانواده دارد.

**واژه های کلیدی:** تنظیم خانواده، مشارکت، نگرش مردان، وسایل پیشگیری

- استادیار بخش علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

<sup>۲</sup>- کارشناسی ارشد جامعه شناسی-دانشگاه آزاد اسلامی واحد چهرم

\*- نویسنده ی مسئول مقاله hamidrunner2004@yahoo.com

## مقدمه

مفهوم کمال‌گرایی و عزت‌نفس دو سازه مهم شخصیتی هستند که در سال‌های اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته و پژوهش‌های متعددی در مورد آن صورت گرفته است. بر همین اساس تری شورت و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۵)، مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی را مطرح نمودند که در آن کمال‌گرایی مثبت به عنوان انگیزش پیشرفت به سوی یک هدف معین جهت دستیابی به پیامدهای مطلوب و کمال‌گرایی منفی به عنوان انگیزش به سوی یک هدف، جهت اجتناب از پیامدهای نامطلوب تعریف شده است. یافته‌های محققان نشان داده است که افراد ورزشکار معمولاً نمره بالایی در کمال‌گرایی مثبت و افراد مبتلا به اختلال خوردن و افسرده، نمره بالایی در کمال‌گرایی منفی کسب نموده‌اند، مفهوم کمال‌گرایی طی سال‌های اخیر دستخوش تغییرات زیادی شده است. از یک سو برنز<sup>۲</sup> کمال‌گرایی را شبکه‌ای از شناخت‌ها می‌داند که انتظارات، تفسیر رویدادها و ارزیابی خود و دیگران را در بر گرفته و از طریق مجموعه معیارهای غیر واقعی و انعطاف‌ناپذیر مشخص می‌شود. از سوی دیگر برخی از روانشناسان رویکرد متباین با آن را مطرح نمودند که در آن کمال‌گرایی اساساً نقش سالم و مثبتی را ایفا می‌نماید (هاس<sup>۳</sup> و پراپا و سیس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

در چند دهه اخیر مسأله رشد جمعیت جهان که قسمت عمده آن مربوط به کشورهای در حال توسعه مانند ایران می‌باشد توجه محافل مختلف ملی و بین‌المللی را به خود جلب کرده است. بر اساس برآوردهای صورت گرفته از سوی صندوق جمعیت سازمان ملل متحد<sup>۵</sup> (UNFPA) جمعیت ایران تا سال ۲۰۲۵ میلادی، به ۱۱۴ میلیون نفر خواهد رسید. چنانچه سیاست جمعیتی ایران و برنامه‌های فراگیر تنظیم خانواده نتواند موفقیتی کسب کند، این رشد جمعیت آثار بسیار نامطلوبی بوضع اقتصادی اجتماعی کشور بر جای خواهد گذاشت و

<sup>1</sup> - Terry-Short, L.A

<sup>2</sup> - Burns, D.D.

<sup>3</sup> - Hass, A.M.

<sup>4</sup> - Prapa Vesis, H.

<sup>5</sup> - United Nations Fund for Population Activities

بنابراین برنامه های تنظیم خانواده و تحدید موالید اهمیت و ضرورت خود را نشان می دهد. و اگر به گونه ای مؤثر و کارآمد اجرا شود، آثار بسیار مثبتی در جامعه بر جای می نهد که از آن جمله اند: ۱- تأمین بهداشت و سلامت مادر و کودک ۲- کاهش مرگ و میر مادران ۳- کمک به تحقق توسعه همه جانبه و پایدار ۴- تضمین حقوق و آزادیهای زن و مرد در خانواده (تقوی، ۱۳۸۲: ۱۱).

در کنار پرداختن به برنامه های توسعه مانند سوادآموزی، اشتغال، تأمین مسکن، حفظ محیط زیست، بهداشت و درمان، بهبود موقعیت اجتماعی زنان و نظایر آن، تنظیم خانواده روشی مفید و مؤثر برای مقابله با افزایش جمعیت شناخته شده است (شادپور، ۱۳۸۰: ۶،۷).

در مورد تنظیم خانواده و فاصله گذاری میان فرزندان تاکنون فعالیتها و مطالعات فراوانی صورت گرفته، اما نکته ای که در این تحقیقات همواره بدان پافشاری می شد، آموزش زنان و آشناکردن آنها با برنامه های تنظیم خانواده بوده است و از نقش و اهمیت مشارکت مردان در این امر خطیر بسیار کمتر از نقش زنان سخن به میان آمده است و اغلب نادیده گرفته شده است. در حالی که اگر منصفانه قضاوت کنیم باید بگوییم که مردان می بایست در این زمینه سهمی برابر با زنان و در پاره ای از موارد بهداشت باروری، حتی بیشتر از زنان را بر عهده داشته باشند، اما متأسفانه این موضوع تا حدود زیادی به بوته فراموشی سپرده شده و علیرغم فعالیتها و تحقیقاتی که برای جلب مشارکت مردان در برنامه های تنظیم خانواده از طرف محافل مختلف مثل، سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> (WHO) و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA) و ... صورت گرفته، موفقیت چندان زیادی به خصوص در کشورهای در حال توسعه در این زمینه حاصل نشده است، در این مورد کارشناسان امور باروری و تنظیم خانواده، بر این عقیده اند که بایستی تلاشهای بسیار بیشتر و فراگیرتری به ویژه از طرف ارائه دهندگان وسائل پیشگیری در این زمینه صورت گیرد.

<sup>1</sup> - World Health Organization

در سالهای اخیر سازمانها، کارشناسان و صاحب نظرانی که در زمینه جمعیت فعالیت می کنند، لزوم مشارکت مردان در تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری را احساس کرده اند در یک کلام، به وجود آوردن یک خانواده بهتر یا به تعبیر صندوق جمعیت سازمان ملل (UNFPA) بهداشت برای تمام خانواده است. یکی از عوامل مؤثر در موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده جلب مشارکت مردان است. مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده به معنای استفاده آنها از روش‌های مخصوص مردان نیست. این مشارکت شامل درک درست مردان از محدودیت‌ها و نیازهایی است که با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری برای همسرانشان پیش می‌آید. زن و مرد به یک میزان مسئول جلوگیری از بارداری هستند. اگر عارضه‌ای در نتیجه استفاده از شیوه‌های جلوگیری از بارداری در یکی از زوجین مشاهده شود، همسر وی باید از او حمایت کند. در نظام‌های تأمین بهداشت خانواده، به جنبه حمایتی مردان توجه بیشتری می‌شود. در مجموع، مردان علاوه بر استفاده شخصی از روش پیشگیری، نقش‌های دیگری را نیز شامل مشورت با همسر در انتخاب و استفاده از یک روش، مشارکت در تعیین بعد خانوار و نیز حمایت از همسر در هنگام استفاده از وسایل پیشگیری برعهده دارند.

حال با در نظر گرفتن موارد مذکور سئوالی که پیش می‌آید این است که نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده چگونه است و این نگرش چه رابطه‌ای با عوامل اجتماعی و فرهنگی دارد؟ چه فاکتورهای در این که مردان به طرف برنامه‌های تنظیم خانواده جلب شده و در آن مشارکت فعال داشته باشند دخیل هستند و عواملی که سبب می‌شوند مردان نقشی حاشیه‌ای و کم رنگ تری را در این زمینه ایفا کنند کدام است؟

اهمیت و ضرورت مبحث مشارکت مردان در تنظیم خانواده بر حسب نقش‌های متفاوتی که دارند (شریک جنسی، پدر، سرپرست خانوار و ...) مشخص می‌شود و بر حسب همین نقش‌ها می‌توان گفت که توفیق برنامه‌های تنظیم خانواده، مستقیماً در گروه نگرش و عملکرد مردان قرار دارد و مشارکت مردان در جنبه‌های مختلف بهداشت باروری همان گونه که در تعالیم مقدس اسلام

نیز آمده است به تقویت روابط درون خانواده و احساس مسئولیت بیشتر مردان در قبال آموزش و سلامت فرزندان منجر خواهد شد و اگر در تمام مراحل زندگی مردان همواره در امور خانواده و تنظیم آن دوشادوش همسران خویش پیش بروند تحمل مشکلات و سختی‌ها برای زن آسانتر خواهد شد (شادپور، ۱۳۸۰: ۱۳).

بحث تنظیم خانواده به معنای تناسب فرزندان با امکانات و شرایط زندگی در کلیه تمدن‌ها، سوابق کهن دارد. مستندات باقی مانده، سابقه کنترل مولید را ۴۰۰۰ سال پیش در مصر، ۱۶۰۰ سال پیش در هند، ۱۳۰۰ سال پیش در چین و ۲۰۰۰ سال پیش در یونان و ایران نشان می‌دهد. تاریخ بشر وسایل و مواد فراوانی را به عنوان ابزار جلوگیری از حاملگی در خود ثبت کرده است. برآستی، تنظیم خانواده بخش اصلی بهداشت باروری و کلید بهداشت و سلامت مادران، کودکان، خانواده‌ها، اجتماعات و جوامع بطور کلی می‌باشد

هدف کلی پژوهش حاضر، تعیین نگرش مردان به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده و همچنین روشن ساختن رابطه بین عوامل اجتماعی و فرهنگی با نگرش مردان نسبت به مشارکت در این برنامه‌ها می‌باشد اما علاوه بر این هدف کلی، پژوهش کنونی یک هدف جزئی را نیز دنبال می‌کند که به آن می‌پردازیم:

۱- تعیین نگرش مردان در رده‌های سنی متفاوت نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده

حال با مشخص کردن اهداف که در بالا به آنها اشاره شد، فرضیه‌های زیر در این پژوهش مطرح است:

- ۱- به نظر می‌رسد که بین نگرش‌های مرد سالارانه جنسیتی و نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد.
- ۲- به نظر می‌رسد بین ترس از عوارض وسائل پیشگیری از بارداری و نگرش مرد نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد.
- ۳- به نظر می‌رسد بین تعداد اعضای خانواده مرد (بعد خانوار) و نگرش او نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه معناداری وجود دارد.

۴- به نظر می‌رسد بین شغل مرد و نگرش او نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه معناداری وجود دارد.

### روش پژوهش

#### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

در این مطالعه، جمعیت مورد مطالعه مردان همسر دار ۲۵ تا ۵۰ سال شهر مرودشت می‌باشند که نمونه مورد نظر از میان این افراد انتخاب شده است. برای تعیین حجم نمونه از بین مردان همسر دار شهر مرودشت- که تعداد آنها بر اساس اطلاعاتی که از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵ به دست آوردیم وبا استفاده از فرمول کوکران و جدول لین در سطح ۹۵ درصد ۳۸۳ نفر را انتخاب کردیم. روش نمونه‌گیری استفاده شده در این تحقیق، نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای است.

در این روش برای این که در معرض خطای نامتناسب بودن بلوکها و یا محله‌ها قرار نگیریم، تعداد خوشه‌های انتخاب شده را به حداکثر می‌رسانیم و در عوض عنصرها و یا همان واحدهای تحلیل خود را که اطلاعات از آنها گردآوری می‌شود از هر بلوک و یا از هر محله کاهش می‌دهیم.

#### ابزار پژوهش

از میان تکنیکهای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه که ساده‌ترین و رایج‌ترین راه تهیه ماتریس داده‌های ساختمند است و از سوالات استاندارد یا بسته که تنها یکسری پاسخهای معین و مشخص را در بر می‌گیرد استفاده شده است. برای پرسشهای بسته نظیر پرسشنامه کنونی از پاسخگویان خواسته ایم که خانه پاسخ موردنظر خود را علامت بزنند و از آن جا که رشته‌ای از پرسش‌های سبک لیکرت استفاده شده است آنها را به شکل ماتریس ترسیم کرده ایم. انتخاب پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها به دلایلی مثل کم‌هزینه‌گی و عدم نیاز به وقت طولانی در مقایسه با مصاحبه‌های عمقی بوده است، با توجه به موضوع تحقیق، نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده و

از آنجا که پرسشنامه ها سوالات بسیار خصوصی و شخصی در مورد زندگی افراد و در حوزه تنظیم خانواده که حساسیتهای مختلفی را برمی انگیزد بوده است، تصمیم بر آن شد که تاجایی که امکان دارد و سطح تحصیلات و سواد افراد مورد مطالعه اجازه می دهد، از پرسشنامه های خود تکمیلی<sup>۱</sup> که در اختیار پاسخگو قرار گرفته و از او خواسته می شود که با خواندن سوالات به آنها پاسخ دهد استفاده شود، اما از آن جایی که جمعیت مورد مطالعه ما به لحاظ میزان تحصیلات، افراد متفاوتی را در خود جای داده بود، مقرر گردید که از روش خود تکمیلی فقط برای کسانی استفاده شود که میزان تحصیلات آنان دیپلم و بالاتر است، لذا پرسشگر ملزم به خواندن و سوال کردن پرسشنامه برای افرادی شد که از لحاظ سطح سواد زیردیپلم بودند و به نظر می رسید که از جهات مختلف برای تکمیل کردن پرسشنامه دچار مشکلی شوند و به عبارتی برای این قبیل افراد روش مصاحبه رودرو انتخاب گردید.

### روایی و پایایی ابزار سنجش

در پژوهش حاضر برای پی بردن به این که ابزارسنجش (پرسشنامه) از اعتبار کافی برخوردار است، از اعتبار صوری استفاده شده است. و از طرف دیگر در خصوص هماهنگی درونی از آماره ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است (SPSS SURVIVAL Manual, 2002-6).

### روش آماری

تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آماری مناسب برای تجزیه و تحلیل داده های کمی و کیفی این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی که به صورت جداول تقاطعی و ترکیبی که شامل فراوانی، درصد، میانگین ... و می باشد توصیف خواهیم نمود. و در آمار استنباطی از آزمون مقایسه میانگین ها، آزمون تحلیل یکطرفه واریانس، تکنیکهای بررسی رابطه بین متغیرها، همبستگی پیرسون، رگرسیون استفاده خواهیم کرد.

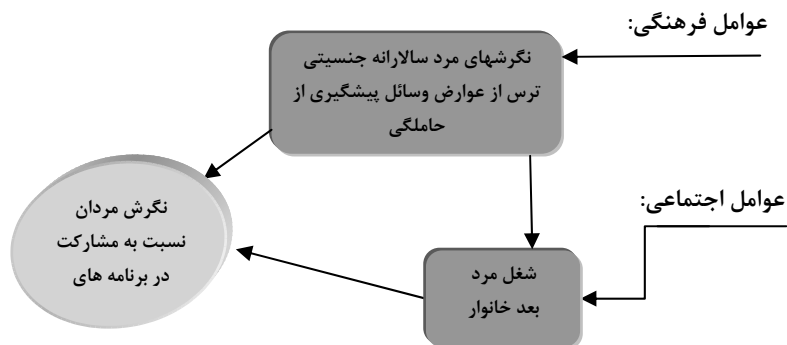
---

<sup>1</sup>-Self-Administrator

### مبانی نظری

نظریه ای که به عنوان چارچوب نظری برای این بررسی در نظر گرفته شده است، نظریه کنش اجتماعی تالکوت پارسونز می باشد، زیرا از آنجا که قصد ما سنجش رابطه میان عوامل اجتماعی و فرهنگی با نگرش مردان به نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده می باشد، به نظر میرسد نظریه فوق به بهترین نحو قادر به تبیین متغیر های مورد نظر ما می باشد.

### مدل نظری تحقیق:



### پیشینه تحقیق:

مهریار و دیگران (۱۳۷۷) مطالعه ای را در این زمینه با عنوان « مردان و تنظیم خانواده در ایران» هدایت نمودند. هدف از این تحقیق مرور و بررسی اطلاعات موجود در مورد سهم نسبی مردان ایرانی در برنامه های تنظیم خانواده بود و مهمترین منبع گردآوری اطلاعات برای این تحقیق پیمایش<sup>۱</sup> (K.A.P) بوده که توسط وزارت بهداشت در سال ۱۹۹۲ به انجام رسیده است. نتایج پیمایشهایی که به صورت ملی در سالهای ۱۹۷۶، ۱۹۸۱، به انجام رسیده بود به

<sup>۱</sup> - Knowledge Attitude Practice



عنوان پایه ای برای مقایسه با داده های فعلی مدنظر قرار گرفت و علاوه بر این یکسری پیمایشهایی هم توسط خود محقق در سالهای ۹۶ و ۹۷ در فارس انجام شده بود که از آنها نیز برای مقایسه استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان داد که کاربران روشهای مردانه  $\frac{1}{3}$  از همه روشهای موجود پیشگیری بوده اند و اکثریت این کاربران (۷۱٪ در شهرها و ۶۴٪ در مناطق روستایی) متکی به روشهای سنتی و جماع منقطع بوده اند، در مناطق شهری ۲۱٪ از کاربران روشهای مردانه از کاندوم استفاده کرده و ۷۷٪ از این افراد هم به عمل وازکتومی تن در داده بودند و همین موارد برای روشهای مردانه در روستاها به ترتیب ۲۷/۵٪ و ۷/۶٪ بوده است. نتایج این تحقیق همچنین نشان داد که یک همبستگی قوی و مثبت میان سطح توسعه مناطق و شیوع نسبی روشهای مردانه وجود دارد و استانهایی که از لحاظ برخی شاخصهای توسعه نظیر شهرنشینی، نرخ سواد مردان و زنان، دسترسی به برق، آب لوله کشی و تلفن، در وضعیت مناسبی به سر می برده اند، نرخ استفاده از روشهای پیشگیری مردانه در آنها بسیار بالاتر از استانهای محروم بوده است.

پوررحیم (۱۳۸۰) مطالعه ای را تحت عنوان "ارزش فرزند از دیدگاه زوجین جوان و رابطه آن با باروری و تنظیم خانواده" به انجام رساند است. این پژوهش با دسته بندی نمودن ارزش فرزند به مطالعه تاثیر عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و روانی بر ارزش فرزند پرداخته و رابطه ارزش فرزند را بر باروری و تنظیم خانواده مورد بررسی قرار داده است. این مطالعه با استفاده از روش پیمایش از یک نمونه ۳۳۰ نفری شامل ۱۵۹ زن و ۱۷۱ مرد در شهرستان بهشهر انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داده است که سن ازدواج دارای ارتباط معناداری با ارزش فرزند از دیدگاه زوجین بوده و همچنین میزان تحصیلات هم در ارزش گذاری فرزند موثر بوده است.

برشد (۱۳۸۱) رساله کارشناسی ارشد خویش را با عنوان «بررسی نقش مردان در تنظیم خانواده مطالعه موردی روستاهای شهرستان بوشهر» با هدف بررسی عوامل مؤثر برگرایش مردان روستایی به مشارکت در برنامه های تنظیم

خانواده به انجام رسانده و تأثیر یکسری از عوامل اجتماعی- اقتصادی، جمعیتی را بر گرایش مردان به طرف این برنامه ها مورد سنجش قرار داده است. جامعه آماری این پژوهش مردان همسر دار روستای چاه کوتاه و روستاهایی که مراکز بهداشت آنها زیر نظر مرکز بهداشت این روستا بوده می باشد، که تعداد جمعیت آنان ۶۸۰ نفر و حجم نمونه ۱۵۲ نفر به دست آمده است. نتایج به دست آمده از این تحقیق حاکی از آن است که رابطه معناداری میان، متغیرهای سن فرد، شغل مرد و زن، میزان تحصیلات، بعد خانواده با گرایش مردان به مشارکت در تنظیم خانواده وجود داشته است.

مک گین و دیگران (McGinn & others, 1377) مطالعه ای را در بورکینافاسو با عنوان « نقش مردان در کنترل موالید و تنظیم خانواده» به انجام رساندند که در مقاله مورد نظر مشخص نشده که اینان از چه روشی و چه تعداد افرادی (حجم نمونه) برای انجام مطالعه خود سود جسته اند. نتایج تحقیق نشان داد که آگاهی مردان از روشهای جدید تنظیم خانواده در سطح بسیار بالایی است و ۹۰٪ از مردان حداقل یکی از روشهای پیشگیری مردانه سنتی یا مدرن را می شناختند و ۷۵٪ از این افراد با روشهای جدید پیشگیری مثل (کاندوم، IUD، و تزریق) آشنایی داشتند، اما آگاهی آنها غالباً سطحی و منحصر به مطالبی بود که از دیگران شنیده بودند.

دانتابالیا و دیگران (Balaiah and others, 2005) تحقیقی را تحت عنوان " تعیین کننده های استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی در میان زوجین شهر بمبئی هند با تاکید بر مردان" به انجام رساند. هدف اصلی این تحقیق همانگونه که از عنوان مطالعه نیز آشکار است، مشخص کردن فاکتورهای اصل تاثیرگذار بر زوجین، بویژه مردان برای استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری بوده و دادهها از طریق مصاحبه سازمان یافته از ۲۶۷۸ مرد ازدواج کرده بین سنین ۱۸ تا ۴۰ سال از شهر بمبئی هند گردآوری شده است و برای مشخص کردن رابطه میان متغیرهای مختلف و احتمال استفاده زوجین از روشهای پیشگیری از حاملگی از آزمون کای مربع در رگرسیون لجستیک سود برده شده است. از میان این تعداد حجم نمونه ۱۳۹۵ نفر (۵۱/۹ درصد) از یک یا چند روش

پیشگیری از حاملگی استفاده می کردند و ۱۲۹۲ نفر (۴۸/۱ درصد) هم در زمان پیمایش از هیچ روشی استفاده نمی کردند. مشارکت مردان در استفاده از روشهای پیشگیری ۲۳ درصد (کاندوم و روش منقطع) بوده است، نتایج نشان داد که در میان زوجینی که تمایل به داشتن یک یا دو فرزند دارند استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی به طور معناداری بالا بوده است و متغیرهای سن، درآمد، تعداد فرزندان دلخواه، دانش در مورد روشهای پیشگیری، فاصله گذاری میان موالید تاثیر بسیار قوی بر استفاده از روشهای پیشگیری توسط زوجین داشته است.

کوکار و دیگران (Cokar and others, 2005). مطالعه ای را با عنوان «چرا روش منقطع؟ چرا نه؟ دیدگاه مردان» در کشور ترکیه به انجام رساندند. هدف مطالعه پی بردن به دیدگاه و نظر مردان در مورد روش عقب نشینی یا منقطع بوده است و جمعیت مورد مطالعه آنها، هم کسانی که از این روش استفاده می کردند و هم آنانی که استفاده نمی کردند را تحت پوشش قرار می داد، بدین منظور با ۶۲ مرد کارگر کارخانه در غرب ترکیه در مورد استفاده یا عدم استفاده از این روش، نگرش آنها نسبت به تنظیم خانواده، اطلاعاتشان در مورد روشهای پیشگیری و ... مصاحبه های عمیقی را ترتیب دادند. نتایج نشان داد که کسانی که در زمان مطالعه از این روش (عقب نشینی) استفاده می کرده اند، اظهار داشته اند که این روش بسیار مفید و استفاده از آن عملی و آسان است، اما افرادی که از این روش استفاده نمی کردند، در مورد استفاده از این روش اظهار نارضایتی کرده و بیان کرده بودند که استفاده از این روش برای جماع باعث دلشوره و دلواپسی و کاهش لذت جماع خواهد شد. افرادی که از این روش استفاده می کردند گفته بودند که به عنوان همسر برای تنظیم خانواده و محافظت از همسرانشان در مقابل اثرات نامطلوب سایر روشهای پیشگیری احساس مسئولیت دارند و در پایان این مطالعه پیشنهاد شده که مردان بایستی به این روش به عنوان روشی با ارزش توجه کرده و این امر باعث مشارکت بیشتر آنان خواهد شد.

## یافته های پژوهش:

### ۱- یافته های توصیفی

جدول ۱-۱- به بررسی گویه های مختلف مربوط به نگرشهای مرد سالارانه پاسخگویان پرداخته و توزیع فراوانی و درصد پاسخ افراد به هریک از گویه های طیف نگرشهای مرد سالارانه جنسیتی را نشان می دهد. طیف نگرشهای مرد سالارانه در برگیرنده ۸ گویه می باشد، در رابطه با گویه شماره یک « تامین معاش خانواده و وظیفه مرد و نگهداری از فرزندان و خانه داری به عهده زن است.» ۵۵/۵ درصد از پاسخگویان اعلام کرده اند که با این گویه موافق و کاملاً موافق هستند. ۹/۹ درصد از افراد بی نظر و ۳۵ درصد بقیه هم کاملاً مخالف و مخالف با این قضیه بوده اند. گویه دوم چنین مطرح شده است که « فقط مردهای زن ذلیل در تصمیماتشان نظر همسرانشان را جویا شده با آنها مشورت می کنند » ملاحظه می شود که ۶۸/۴ درصد از کل افراد پاسخگو نسبت به این گویه موضع منفی داشته و نظر مخالف و کاملاً مخالف خود را اعلام کرده اند و ۲۳/۵ درصد هم با دیدگاهی مثبت نسبت به این گویه گفته اند که با آن موافق و کاملاً موافق اند و ۸/۱ درصد از افراد هم خود را بی نظر اعلام کرده اند. مبحث زنان و اشتغال آنان امروزه از جمله مسائل مهم اجتماعی می باشد، لذا نظر پاسخگویان را در این مورد با گویه شماره سوم « من به عنوان یک مرد هرگز اجازه نمی دهم که همسرم شاغل باشد و در محیط خارج از خانه حضور فعال داشته باشد » جویا شدیم و همان گونه که در جدول نیز مشاهده می گردد ۳۷/۶ درصد از پاسخگویان اعتقادی به حضور زنان در عرصه های مختلف اجتماعی نداشته و با این گویه موافق و کاملاً موافق بوده اند. ۴۹/۳ درصد از افراد نسبت به این قضیه واکنش منفی داشته و با آن مخالف و کاملاً مخالف بوده اند. ۱۳/۱ درصد از افراد هم در این خصوص بی نظر بوده اند. « اقتدار یک مرد در جامعه و در خانواده تحت هر شرایطی بایستی حفظ شود» گویه شماره چهارم طیف نگرشهای مرد سالارانه جنسیتی بود. ۷۵/۲ درصد از کل پاسخگویان یعنی از افراد با این قضیه موافق و کاملاً موافق بوده اند. در حالی که فقط ۱۳/۳ درصد با این گزینه مخالف و کاملاً مخالف بوده و ۱۱/۵ درصد هم هیچگونه ابراز نظری

نکرده اند. گویه شماره پنجم چنین مطرح شده است که « زنان نیز می توانند به مانند مردان دوستان زیادی داشته، با آنان به تفریح و گردشهای دسته جمعی بروند» ۴۴/۱ درصد از پاسخگویان کاملاً مخالف و مخالف با این قضیه بوده و ۴۰/۲ درصد هم نظری موافق و کاملاً موافق با این گویه داشته اند. و مابقی که ۱۵/۷ درصد از کل را شامل می شود در این زمینه ابراز نظری نکرده اند.

« جلوگیری از بارداری وظیفه اصلی زن بوده و به مرد مربوط نمی شود» گویه شماره ششم از طیف نگرشهای مرد سالارانه است. ۶۳/۱ درصد از پاسخگویان در رابطه با این قضیه که این امور فقط و فقط به عهده زن است کاملاً مخالف و مخالف بوده، و عقیده آنان بر این بوده است که مردان نیز می توانند و بایستی در این خصوص همسران خود را یاری دهند، اما از مجموع کل افراد مورد مطالعه ۲۵/۴ درصد موافق و کاملاً موافق با این اظهاریه بوده و معتقدند که مردان نباید در این زمینه همکاری داشته و فقط زنان موظف به انجام این امورند. ۱۱/۵ درصد هم نظر خودشان را اعلام نکرده اند.

گویه شماره هفتم از طیف نگرشهای مرد سالارانه چنین مطرح شده است که « زن بدون اجازه شوهرش نباید قدم از قدم بردارد » نظر پاسخگویان در رابطه با این جمله حکایت از این دارد که ۴۰ درصد از کل افراد پاسخگو موافق و کاملاً موافق با این موضوع بوده و عقیده دارند که زنان برای انجام همه امور بایستی که اجازه مردان را داشته باشند و ۴۴/۹ درصد از افراد مخالفت و کاملاً مخالفت خودشان را با این قضیه ابراز داشته و می توان گفت که تا حدی معتقد به آزادی زنان در پاره ای از امور هستند. ۱۵/۱ درصد بقیه نیز در این خصوص نظری نداشته اند.

گویه آخر از طیف مربوط به نگرشهای مردسالارانه جنسیتی عبارت بود از « در یک رابطه جنسی تصمیم گیری نهائی در همه موارد از قبیل : زمان شروع رابطه ، استفاده یا عدم استفاده از وسایل جلوگیری .... با مرد است » همان گونه که در جدول نیز ملاحظه می گردد ، ۵۴/۳ درصد از پاسخگویان در رابطه با این قضیه نظری مخالف و کاملاً مخالف داشته و معتقد بوده اند که زنان نیز صاحب قدرت تصمیم گیری در این موارد هستند و زوجین مشترکاً چنین تصمیماتی را

اتخاذ می کنند. ۲۹/۷ درصد از افراد موافق و کاملاً موافق با این قضیه بوده و تصمیم گیری در این امور را حق مسلم مردان دانسته اند و ۱۵/۹ درصد بقیه افراد نیز نظر خود را ابراز نکرده اند.

جدول ۱-۱- توزیع فراوانی و درصد پاسخ افراد به هریک از گویه های طیف نگرش های مرد

سالارانه جنسیتی

میانگین	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	
۳/۳۳	۶۱ ۱۵/۹	۷۳ ۱۹/۱	۳۸ ۹/۹	۱۰۲ ۲۶/۶	۱۰۹ ۲۸/۹	۱-تأمین معاش خانواده وظیفه مرد و نگهداری از فرزندان و خانه داری به عهده زن است.
۲/۳۳	۱۲۱ ۳۱/۶	۱۴۱ ۳۷/۸	۳۱ ۸/۱	۵۷ ۱۴/۹	۳۳ ۶/۸	۲-فقط مردهای زن دلیل در تصمیماتشان، نظر همسرانشان را جویا می شوند.
۲/۷۹	۱۰۰ ۲۶/۱	۸۹ ۲۳/۲	۵۰ ۱۳/۱	۷۹ ۲۰/۶	۶۵ ۱۷	۳-من به عنوان یک مرد هرگز اجازه نمی دهم که همسر من شاغل باشد و در فضای خارج از خانه حضور فعال داشته باشد.
۳/۹۶	۲۳ ۶	۲۸ ۷/۳	۴۴ ۱۱/۵	۱۳۳ ۳۴/۷	۱۵۵ ۴۰/۵	۴-اقتدار یک مرد در جامعه و خانواده تحت هر شرایطی بایستی حفظ شود.
۲/۸۶	۱۰۳ ۲۶/۹	۶۶ ۱۷/۲	۶۰ ۱۵/۷	۹۰ ۲۳/۵	۶۴ ۱۶/۷	۵-زنان نیز می توانند به مانند مردان دوستان زیادی داشته باشند و با آنان به تفریح و گردشهای دسته جمعی بروند.
۲/۴۷	۱۱۲ ۲۹/۲	۱۳۰ ۳۳/۹	۴۴ ۱۱/۵	۴۲ ۱۱	۵۵ ۱۴/۴	۶-جلوگیری از بارداری وظیفه اصلی زن بوده و به مرد مربوط نمی باشد.
۲/۹۸	۷۵ ۱۹/۶	۹۷ ۲۵/۳	۵۸ ۱۵/۱	۶۸ ۱۷/۸	۸۵ ۲۲/۲	۷-زن بدون اجازه شوهرش نباید قدم از قدم بردارد.
۲/۶۴	۸۲ ۲۱/۴	۱۲۶ ۳۲/۹	۶۱ ۱۵/۹	۷۴ ۱۹/۳	۴۰ ۱۰/۴	۸-در یک رابطه جنسی تصمیم گیری نهایی در همه موارد از قبیل، زمان شروع رابطه، استفاده از وسایل جلوگیری و غیره با مرد است.

جدول ۱-۱-۱- توزیع فراوانی و درصد نگرشهای مردسالارانه پاسخگویان را نمایان می سازد. جمع نمرات تمامی پاسخگویان از مجموع ۸ گویه جدول ۵-۱۶ و براساس دامنه نمرات<sup>۱</sup> و حداقل و حداکثر نمره به سه طبقه نگرش قوی، متوسط و ضعیف تقسیم شده است، بر همین اساس مطابق با این جدول،

<sup>۱</sup> - range of scores

ملاحظه می شود که از مجموع کل پاسخگویان، ۱۹/۸ درصد دارای نگرشهای مردسالارانه قوی ای در زمینه تنظیم خانواده و روابط میان زوجین بوده اند. ۶۵/۶ درصد از افراد هم در این زمینه دارای نگرشهای متوسط و بینا بینی بوده و ۱۴/۶ درصد بقیه هم دارای نگرشهای مردسالارانه ضعیفی در این زمینه بوده اند.

جدول ۱-۱-۱- توزیع فراوانی و درصد نگرش های مردسالارانه پاسخگویان

نگرش های مرد سالارانه	فراوانی	درصد
قوی	۷۶	۱۹/۸
متوسط	۲۵۱	۶۵/۶
ضعیف	۵۶	۱۴/۶
جمع	۳۸۳	٪۱۰۰

جدول ۱-۲- توزیع فراوانی و درصد پاسخ افراد به هر یک از گویه های طیف ترس از عوارض وسایل و روشهای جلوگیری را نشان می دهد. این طیف شامل ۵ گویه است که نظرات پاسخگویان در هر گویه مشخص می باشد و در اینجا به بررسی هر یک از این گویه ها می پردازیم. در مورد گویه شماره یکم « همه وسایل پیشگیری برای آقایان دارای عوارض جانبی بوده و خطراتی را برای آنان به دنبال دارد » ۳۵/۵ درصد از پاسخگویان اعلام کرده اند که کاملاً موافق و موافق با این گویه هستند. ۴۰/۲ درصد از افراد با جوابهای مخالف و کاملاً مخالف خود اعلام کرده اند که وسایل پیشگیری مردانه عوارض و خطرات خاصی ندارد. ۲۴/۳ درصد از افراد هم نظری نداشته اند. گویه دوم طیف ترس از عوارض چنین مطرح شده است که « به دلیل پارگی و سوراخ بودن کاندوم نمی شود به آن اطمینان کرد » ۶۳/۷ درصد از پاسخگویان کاملاً موافق و موافق با این قضیه بوده اند و ۲۰/۶ درصد از افراد نیز نسبت به این گویه اظهار مخالفت کرده و ۱۵/۷ درصد از افراد هم اظهار نظری نکرده اند .

اعتقاد ۳۵/۸ درصد از پاسخگویان در رابطه با این سؤال که « واکتومی باعث بروز مشکلاتی از قبیل ناتوانی جنسی، ضعف عضلات و... در بدن می شود»

کاملاً مثبت و نظری موافق و کاملاً موافق به این قضیه داشته اند. ۲۸/۶ درصد نیز با این موضوع مخالف و کاملاً مخالف هستند و ۳۵/۵ درصد بقیه نیز نظری نداشته اند.

بررسی نظرات پاسخگویان نسبت به گویه « مردی که عمل وازکتومی انجام دهد دیگر هیچ وقت بچه دار نخواهد شد » حاکی از آن است که ۴۵/۶ درصد از پاسخگویان با این عقیده کاملاً موافق و موافق بوده و ۲۸/۵ درصد نیز نظری را اعلام نکرده اند. این درحالی است که ۲۵/۸ درصد از افراد با این گویه مخالف و کاملاً مخالف می باشند .

گویه پنجم و آخرین گویه طیف ترس از عوارض وسایل این بود که « استفاده مردان از وسایل جلوگیری از حاملگی باعث افزایش احتمال حاملگی ناخواسته در زنان خواهد شد» در این زمینه نظر پاسخگویان حکایت از این داشت که ۳۰/۸ درصد از کل افراد موافق و کاملاً موافق با این گویه بوده اند، ۳۷/۸ درصد نیز کاملاً مخالف و مخالف با این قضیه بوده اند و ۳۱/۳ درصد هم در این خصوص هیچگونه ابراز نظری نکرده اند.

جدول ۱-۲- توزیع فراوانی و درصد پاسخ افراد به هریک از گویه های طیف ترس از عوارض

وسایل جلوگیری از حاملگی

میانگین	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	
۲/۹۶	۴۸ ۱۲/۵	۱۰۶ ۲۷/۷	۹۳ ۲۴/۳	۸۷ ۲۲/۷	۴۹ ۱۲/۸	۱- همه وسایل پیشگیری برای آقایان دارای عوارض جانبی هستند.
۳/۶۵	۲۳ ۶	۵۶ ۱۴/۶	۶۰ ۱۵/۷	۱۳۸ ۳۶	۱۰۶ ۲۷/۷	۲- به دلیل پارگی یا سوراخ بودن کاندوم نمی شود به آن اطمینان کرد
۳/۱۴	۳۰ ۷/۸	۸۰ ۲۰/۹	۱۳۶ ۳۵/۵	۸۰ ۲۰/۹	۵۷ ۱۴/۹	۳- وازکتومی (بستن لوله های تولید مثل در مردان) باعث بروز مشکلاتی از قبیل: ناتوانی جنسی، ضعف عضلات و غیره در مردان می شود.
۳/۳۱	۳۳ ۸/۶	۶۶ ۱۷/۲	۱۰۹ ۲۸/۵	۹۸ ۲۵/۶	۷۷ ۲۰/۱	۴- مردی که عمل وازکتومی (بستن لوله ها) انجام دهد دیگر هیچ وقت بچه دار نخواهد شد .
۲/۹۱	۴۵ ۱۱/۷	۱۰۰ ۲۶/۱	۱۲۰ ۳۱/۳	۸۰ ۲۰/۹	۳۸ ۹/۹	۵- استفاده مردان از وسایل پیشگیری از حاملگی باعث افزایش احتمال حاملگی ناخواسته در زنان خواهد شد.



جدول شماره ۱-۲-۱- توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان برحسب متغیر ترس از عوارض وسایل و روشهای جلوگیری از حاملگی را نمایان می سازد. از ترکیب گویه های مربوط به جدول شماره (۵-۱۷) یک شاخص ترکیبی جهت سنجش ترس از عوارض وسایل و روشهای جلوگیری ساخته شده و به سه طبقه بالا، متوسط و پایین تقسیم بندی شده است. بررسی این جدول نشان می دهد که ۲۱/۴ درصد از افراد مورد مطالعه نسبت به استفاده از وسایل و روشهای پیشگیری دارای ترس و هراس بوده و در خصوص استفاده از وسایل و روشهای پیشگیری نگرانیهایی داشته اند. این درحالی است که ۱۲/۳ درصد از افراد مورد استفاده از این وسایل ترسی نداشته اند و در نهایت عمده افراد مورد مطالعه ۶۶/۳ درصد در این تقسیم بندی در طبقه متوسط جای گرفته و بدین معناست که درخصوص استفاده از وسایل و روشهای جلوگیری از حاملگی نه بدون ترس بوده و نه آنچنان دلهره ای دراین خصوص داشته اند.

جدول ۱-۲-۱- توزیع فراوانی و درصد ترس از عوارض وسایل پیشگیری

ترس از عوارض وسایل و روشهای پیشگیری	فراوانی	درصد
بالا	۸۲	۲۱/۴
متوسط	۲۵۴	۶۶/۳
پائین	۴۷	۱۲/۳
جمع	۳۸۳	%۱۰۰

جدول ۱-۳- بیانگر توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب شغل و حرفه این افراد می باشد. شغل از جمله متغیرها نیست که به نظر می رسد درنگرش افراد نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده نقش داشته باشد و افراد با مشاغل مختلف دارای نگرشهای متفاوتی دراین مورد باشند. از آن جایی که افراد مورد مطالعه مشاغل گوناگون و متنوعی را در پاسخ های خود بیان کرده

بودند، با توجه به یکسری معیارهای خاص، این مشاغل را در پنج طبقه کلی، کارمندی، مشاغل آزاد، مشاغل عالی، مشاغل خدماتی و کارگری طبقه بندی نموده‌ایم. از میان کل پاسخگویان ۴۶ درصد از افراد را کسانی تشکیل می‌دهند که کارمند بوده و در اداره‌ها و سازمان‌ها و نهادهای دولتی مشغول به کار بوده‌اند. همچنین ۲۶ درصد از افراد دارای مشاغل آزاد بوده و سهم اندکی از افراد، ۷ درصد را کسانی تشکیل می‌دادند که دارای مشاغلی نظیر: دکتری، پزشکی، مهندسی، وکیل... بوده‌اند که در این طبقه بندی ما این مشاغل را به عنوان مشاغل عالی در نظر گرفته‌ایم. ۱۳/۸ درصد از افراد دارای مشاغل خدماتی، و بقیه نیز که ۷ درصد از کل را به خود اختصاص می‌دهند به کارهای یدی و کارگری مشغول بوده‌اند.

جدول ۱-۳- توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان برحسب شغل

درصد	فراوانی	شغل پاسخگویان
۴۶	۱۷۶	کارمند
۲۶/۱	۱۰۰	آزاد
۷	۲۷	مشاغل عالی
۱۳/۸	۵۳	مشاغل خدماتی
۷	۲۷	کارگر
٪۱۰۰	۳۸۳	جمع

جدول ۱-۴- بیانگر توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان براساس تعداد اعضای خانواده (بعد خانوار) ایشان می‌باشد، به همین منظور بعد خانوار افراد مورد مطالعه را در چهار طبقه، تا دو نفر، ۳ و ۴ نفری، ۵ و ۶ نفری و ۷ نفره و بیشتر طبقه بندی نموده‌ایم. بر همین اساس ۱۱/۷ درصد از افراد مورد مطالعه دارای خانوار ۲ نفری می‌باشند و این بدین معنی است که این سهم از افراد دارای فرزند نبوده‌اند؛ سهم عمده‌ای از افراد مورد مطالعه، ۴۹/۱ درصد دارای خانوارهای ۳ و ۴ نفری و ۲۸ درصد از افراد هم دارای خانوارهای ۵ و ۶ نفری بوده‌اند، ۱۰/۷ درصد از کل پاسخگویان نیز دارای خانوارهای ۷ نفری و بیشتر

می باشند و پاسخگویان به لحاظ بعد خانوار دارای میانگین ۴/۲۸ نفری و حداقل و حداکثر تعداد اعضای خانوادهٔ پاسخگویان به ترتیب ۲ و ۱۰ نفری بوده است.

جدول ۱-۴- توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر اساس تعداد اعضای خانواده (بعد خانوار)

تعداد اعضای خانواده (بعد خانوار)	فراوانی	درصد
دو نفری	۴۵	۱۱/۷
۳ و ۴ نفری	۱۸۸	۴۹/۱
۵ و ۶ نفری	۱۰۹	۲۸/۵
۷ نفری و بیشتر	۴۱	۱۰/۷
جمع	۳۸۳	٪۱۰۰

میانگین بعد خانوار: ۴/۲۸ حداقل: ۲ حداکثر: ۱۰

## ۲- بررسی متغیر وابسته و ابعاد آن

نگرش داری سه بعد شناختی، احساسی و تمایل به عمل است. برخی دیگر از افراد نگرش راه، احساسی، رفتاری و شناختی دانسته اند که منعکس کننده ساخت نگرش است (petty, 1995) همچنین عده ای نگرش را ارزیابی از خود، اشیاء، مسائل، افراد دیگر با درجاتی از مطلوب و نامطلوب دانسته اند. حال با عنایت به این تعاریف، در این بخش جداول فراوانی و درصد ابعاد نگرش (شناختی<sup>۱</sup>، احساسی<sup>۲</sup>، تمایل به عمل<sup>۳</sup>) و نگرش کلی افراد نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده را توصیف خواهیم کرد.

جدول ۱-۲ به بررسی گویه های مختلف بعد شناختی متغیر وابسته می پردازد. برای سنجش بعد شناختی نگرش از یک طیف شامل ۱۸ گویه استفاده شده است. در مورد گویه اول « واکتومی و بستن لوله های تولید مثل در مردان عملی برگشت پذیر است» همان گونه که در جدول نیز ملاحظه میشود، ۳۲/۴ درصد از افراد اظهار بی اطلاعی نموده اند، ۳۴/۷ درصد از افراد هم

<sup>۱</sup>-cognitive

<sup>۲</sup>- emotional

<sup>۳</sup>- tendency to action

به این گویه پاسخ صحیح داده اند و ۳۲/۹ درصد هم پاسخهایشان به این سؤال اشتباه بوده است.

در مورد گویه دوم « کاندوم را می شود بیش از یکبار مصرف کرد » عمده پاسخگویان پاسخ صحیح داده و گفته اند که این طور نیست و کاندوم را نمی شود بیش از یکبار مصرف کرد. ۸/۴ درصد از افراد هم به این سؤال پاسخ غلط داده و بقیه نیز که ۶/۸ درصد را شامل می شود پاسخ این سؤال را نمی دانسته اند. ۳۹/۹ درصد از پاسخگویان نسبت به این گویه که « یک زن در دوران قاعدگی هرگز حامله نمی شود » پاسخ غلط و اشتباه داده و معتقد به حاملگی زنان در دوران قاعدگی نیز می باشند، ۳۴/۵ درصد از افراد مورد مطالعه هم به این سؤال پاسخ صحیح داده و بیان کرده اند که حاملگی زنان در دوران قاعدگی امکان پذیر نمی باشد. ضمن این که در مورد این گویه ۲۵/۶ درصد از افراد هم اظهار بی اطلاعی کرده و گزینه نمی دانم را انتخاب نموده اند. ملاحظه می شود که آگاهی پاسخگویان در مورد وسایل و روشهایی که به زنان مربوط می شود بسیار ناچیز و حتی در بیشتر موارد اندک آگاهی در این موارد ندارند، نظر پاسخگویان در مورد این که « علاوه بر کاندوم های مخصوص مردان کاندوم هایی نیز مخصوص زنان وجود دارد » حکایت از این دارد که، ۴۲/۹ درصد از افراد پاسخی نداشته، بدون علم و آگاهی و شناخت در مورد این گویه بوده اند و ضمن این که ۲۹/۲ درصد پاسخ اشتباه داده و ۲۷/۹ درصد از افراد هم به این سؤال پاسخ صحیح داده اند و این به معنای شناخت اندک پاسخگویان در قبال این گویه می باشد. در حدود نیمی از پاسخگویان (۵۰ درصد) نسبت به این گویه که « وقتی زنی قرص ضدبارداری مصرف می کند احتمال حاملگی او صفر است » گفته اند که شناختی در این زمینه ندارند و یا این که پاسخ اشتباه داده اند و این در حالی است که ۵۰ درصد از کل افراد به این گویه پاسخ صحیح داده اند. در گویه ششم شناخت پاسخگویان در مورد یکی دیگر از وسایل جلوگیری از حاملگی مورد سنجش قرار گرفته است، در این گویه آمده است که « تزریق آمپول های ضد بارداری به مدت ۳ سال باعث پیشگیری از حاملگی می شود » و ملاحظه گردید که ۵۹/۵ درصد از پاسخگویان شناختی نسبت به این وسیله

جلوگیری نداشته، ۱۷/۲ درصد از افراد پاسخ اشتباه و غلط داده اند و فقط ۲۳/۳ درصد از پاسخگویان نسبت به این وسیله پیشگیری از حاملگی شناخت لازم را داشته و پاسخ صحیح داده اند.

نظر پاسخگویان در مورد این گویه که « زنی که برای اولین مرتبه آمیزش جنسی دارد حامله نمی شود » حکایت از این دارد که ۶۶ درصد از پاسخگویان پاسخ صحیح داده و ۲۵/۱ درصد از افراد هم اظهار بی اطلاعی نموده اند و تنها ۸/۹ درصد از افراد به این سؤال پاسخ اشتباه داده اند. این نشان دهنده شناخت نسبتاً خوب پاسخگویان نسبت به این گزینه می باشد. بررسی نظرات پاسخگویان نسبت به گویه «تنها روش مردانه پیشگیری از حاملگی استفاده از کاندوم است» نشان دهنده آن است که اکثریت افراد یعنی ۶۸/۴ درصد پاسخ صحیح و ۱۵/۷ درصد از افراد به این سؤال پاسخ غلط داده اند و بقیه که ۱۵/۹ درصد از کل افراد را شامل می شود، شناختی نداشته اند. گویه نهم از بعد شناختی نگرش چنین مطرح شده است که « اثر بخش کاندوم در صورت استفاده صحیح حدود ۹۷ درصد است » و مشاهده گردید که شناخت پاسخگویان نسبت به این گویه نسبتاً بالا بوده و ۵۱/۷ درصد از افراد به این سؤال پاسخ صحیح داده اند، ۳۵ درصد اظهار بی اطلاعی نموده و ۱۳/۳ درصد از پاسخگویان هم پاسخ غلط داده اند. نظر عمده پاسخگویان در مورد گویه " کاندوم را افراد در هر سنی می توانند استفاده کنند و عوارض خاصی ندارد » مثبت می باشد به طوری که ۶۳/۷ درصد از افراد دارای چنین بینشی بوده اند. ۲۱/۱ درصد از افراد مورد مطالعه نسبت به این گویه آشنایی نداشته و ۱۵/۱ درصد بقیه نیز به این سؤال پاسخ غلط داده اند. در مورد گویه « پس از انجام عمل وازکتومی احتمال بچه دار شدن به صفر می رسد » ۳۷/۶ درصد از افراد دارای شناختی نبوده اند، ۴۳/۹ درصد از افراد پاسخ صحیح داده و ۱۸/۵ درصد هم پاسخ اشتباه داده اند. در گویه شماره دو از دهم از بعد شناختی نگرش از افراد پرسیده شده است که « وازکتومی یک عمل جراحی ساده و بدون تیغ جراحی نیز امکان پذیر است » چنانچه در جدول ملاحظه می شود ۴۴/۶ درصد از کل افراد مورد مطالعه برای این سؤال پاسخی نداشته و فاقد آگاهی در این زمینه بوده اند ۳۹/۲ درصد از افراد به این گویه

پاسخ صحیح داده و ۱۶/۲ درصد از افراد هم پاسخ اشتباه داده اند. نظر پاسخگویان در مورد گویه « وازکتومی یک عمل جراحی سرپایی و معمولاً کمتر از ۲۰ دقیقه به طول می انجامد» حاکی از آن است که ۴۷ درصد از افراد نسبت به این امر اظهار بی اطلاعی کرده و ۷/۶ درصد، پاسخ اشتباه داده اند و ۴۵/۴ درصد هم به این سؤال پاسخ صحیح داده اند.

۵۳ درصد از پاسخگویان در مورد این گویه که « آی یودی یک وسیله کوچک مسی است که در داخل رحم زنان کار گذاشته می شود و تا ۱۰ سال از حاملگی جلوگیری می کند » فاقد آگاهی و شناخت لازم بوده و این در حالی است که ۳۵/۵ درصد از افراد پاسخ صحیح داده و فقط ۱۱/۵ درصد به این سؤال پاسخ غلط داده اند. در مورد گویه پانزدهم از طیف شناختی نگرش « برای جلوگیری از حاملگی وازکتومی (بستن لوله های تولید مثل مردان) بسیار مناسب تر، آسان تر و مطمئن تر از توبکتومی (بستن لوله های تولید مثل در زنان) است » ۴۳/۶ درصد از پاسخگویان بیان کرده اند که این گزینه صحیح است. ۱۳/۱ درصد از افراد پاسخ غلط داده و ۴۳/۳ درصد بقیه افراد نیز دارای شناخت لازم نسبت به این قضیه نبوده و اظهار بی اطلاعی نموده اند. نظر پاسخگویان در مورد این گویه که « قرص های ضد بارداری دارای اثرات منفی فراوانی بر کمیت و کیفیت شیر مادر است » حاکی از آن است که ۴۳/۱ درصد از پاسخگویان به این سؤال پاسخ اشتباه داده، ۳۵/۵ درصد اظهار نظری نکرده و فاقد آگاهی بوده اند و تنها ۲۱/۴ درصد از افراد دارای شناخت خوبی نسبت به این قضیه بوده و بیان کرده اند که این قرص ها بر روی کمیت و کیفیت شیر مادر اثری ندارد.

۶۲/۴ درصد از پاسخگویان نسبت به این گویه که « وازکتومی باعث چاقی شدید فرد پس از عمل جراحی می شود» اظهار بی اطلاعی و عدم آگاهی نموده اند، ۲۳/۵ درصد از افراد هم به این سؤال پاسخ صحیح داده و بیان کرده اند که وازکتومی باعث چاقی فرد پس از عمل جراحی نمی شود. ۱۴/۱ درصد هم به این گویه پاسخ غلط داده و معتقد به چاقی شدید فرد وازکتومی کرده پس از عمل جراحی می باشد. آخرین گویه در طیف مربوط به بعد شناختی نگرش

« شخصی که وازکتومی کرده به مدت ۳ ماه نباید تماس جنسی داشته باشد » می‌باشد. چنانچه در جدول نیز ملاحظه می‌گردد، درصد عمده‌ای از پاسخگویان، یعنی ۶۴/۵ درصد نسبت به این گویه شناختی نداشتند و گزینه نمی دانم را انتخاب نموده اند ، ۱۱/۵ درصد از افراد نسبت به این سؤال پاسخ اشتباه داده و ۲۴/۵ درصد هم به این گویه پاسخ صحیح داده اند.

اگر بخواهیم یک ارزیابی بسیار کلی درمورد شناخت و آگاهی افراد نسبت به روشها وسایل پیشگیری از حاملگی ارائه دهیم، بر اساس میانگین گویه های مربوط به طیف شناختی باید اذعان داشت که آگاهی و شناخت مردان نسبت به بخش عمده‌ای از وسایل و روشهای پیشگیری از حاملگی نظیر: « قرص، آمپول های ضد بارداری، آی یودی، کاندوم های زنانه و درنهایت وازکتومی، بسیار ناچیز بوده و میانگین هر گویه نشان دهنده صحت این بیانیه می باشد. عمده شناخت مردان مورد مطالعه از وسایل پیشگیری از حاملگی پیرامون یک وسیله جلوگیری چرخیده و فقط درمورد کاندوم که یکی از ساده ترین روشهای مردانه پیشگیری از حاملگی می باشد تقریباً اکثریت افراد از شناخت کاملی برخوردارند و علم و آگاهی افراد نسبت به سایر روشهای مردانه جلوگیری از حاملگی بسیار پایین بوده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد پاسخ افراد به هریک از گویه های بعد شناختی نگرش

میانگین	بله	خواب	نه	
۱/۰۱	۱۲۴ ۳۲/۴	۱۳۳ ۳۴/۷	۱۲۶ ۳۲/۹	۱- وازکتومی (بستن لوله های تولید مثل در مردان) عملی برگشت پذیر است.
۱/۰۲	۲۶ ۶/۸	۳۲ ۸/۴	۳۲۵ ۸۴/۹	۲- کاندوم را می شود بیش از یکبار مصرف کرد.
۱/۰۹	۹۸ ۲۵/۶	۱۵۳ ۳۹/۹	۱۳۲ ۳۴/۵	۳- یک زن در دوران قاعدگی هرگز حامله نمی شود.
%۸۵	۱۶۴ ۴۲/۸	۱۱۲ ۲۹/۲	۱۰۷ ۲۷/۹	۴- علاوه بر کاندوم های مخصوص مردان، کاندوم هایی نیز مخصوص زنان وجود دارد.
۱/۰۱	۹۴ ۲۴/۵	۹۷ ۲۵/۳	۱۹۲ ۵۰/۱	۵- وقتی زنی قرص ضد بارداری مصرف می کند، احتمال حاملگی او صفر است.

۶- تزریق آمپول های ضد بارداری به مدت سه سال باعث پیشگیری از حاملگی می شود.	۸۹ ۲۳/۲	۶۶ ۱۷/۲	۲۲۸ ۵۹/۵	۵۸٪
۷- زنی که برای اولین مرتبه آمیزش جنسی دارد حامله نمی شود.	۲۵۳ ۶۶/۱	۳۴ ۸/۹	۹۶ ۲۵/۱	۸۴٪
۸- تنها روش مردانه پیشگیری از حاملگی استفاده از کاندوم است.	۲۶۲ ۶۸/۴	۶۰ ۱۵/۷	۶۱ ۱۵/۹	۱
۹- اثر بخشی کاندوم در صورت استفاده صحیح حدود ۹۷ درصد است.	۱۹۸ ۵۱/۷	۵۱ ۱۳/۳	۱۳۴ ۳۵٪	۱/۱۷
۱۰- کاندوم را افراد در هر سنی می توانند استفاده کنند و عوارض خاصی ندارد.	۲۴۴ ۶۳/۷	۵۸ ۱۵/۱	۸۱ ۲۱/۱	۱/۴۳
۱۱- پس از انجام عمل وازکتومی (بستن لوله های تولید مثل در مردان) احتمال بچه دار شدن به صفر می رسد.	۱۶۸ ۴۳/۹	۷۱ ۱۸/۵	۱۴۴ ۳۷/۶	۱/۵۶
۱۲- وازکتومی (بستن لوله های تولید مثل در مردان) یک عمل جراحی آسان و بدون تیغ جراحی نیز امکان پذیر است.	۱۵۰ ۳۹/۲	۱۶۲ ۱۶/۲	۱۷۱ ۴۴/۶	۹۵٪
۱۳- وازکتومی (بستن لوله های تولید مثل در مردان) یک عمل جراحی سریایی و معمولا کمتر از ۲۰ دقیقه طول می کشد.	۱۷۴ ۴۵/۴	۲۹ ۷/۶	۱۸۰ ۴۷٪	۹۸٪
۱۴- آی یو دی یک وسیله کوچک مسی است که در داخل رحم زنان کار گذاشته می شود و تا ۱۰ سال از حاملگی جلوگیری می کند.	۱۳۶ ۳۵/۵	۴۴ ۱۱/۵	۲۰۳ ۵۳	۸۳٪
۱۵- برای جلوگیری از حاملگی وازکتومی (بستن لوله های تولید مثل در مردان) بسیار مناسب تر، آسان تر و مطمئن تر از توبکتومی (بستن لوله های تولید مثل در زنان) است.	۱۶۷ ۴۳/۶	۵۰ ۱۳/۱	۱۶۶ ۴۳/۳	۱
۱۶- قرص های ضد بارداری دارای اثرات منفی فراوانی بر کمیت و کیفیت شیر مادر است.	۸۲ ۲۱/۴	۱۶۵ ۴۳/۱	۱۳۶ ۳۵/۵	۱/۰۸
۱۷- وازکتومی (بستن لوله های تولید مثل در مردان) باعث چاقی شدید فرد پس از عمل جراحی می شود.	۹۰ ۲۳/۵	۵۴ ۱۴/۱	۲۳۹ ۶۲/۴	۵۲٪
۱۸- شخصی که وازکتومی (بستن لوله های تولید مثل) کرده به مدت ۳ ماه نباید تماس جنسی داشته باشد.	۹۲ ٪۲۴	۴۴ ۱۱/۵	۲۴۷ ۶۴/۵	۴۷٪

جدول ۱-۱-۲ توزیع فراوانی و درصد بعد شناختی نگرش پاسخگویان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده را نمایان می سازد. بر همین اساس ملاحظه می شود که از مجموع کل افراد مورد مطالعه (N=۳۸۳) ۲۳ درصد از افراد دارای شناختی بالا و قوی نسبت به وسایل و روشهای جلوگیری از حاملگی بوده اند و این در حالی است که ۱۵/۷ درصد از پاسخگویان در زمینه شناخت این وسایل ضعیف بوده و در نهایت این که حجم عمده ای از افراد یعنی



۶۶/۵ درصد آن گونه که انتظار هم می رفت شناخت و آگاهی شان از وسایل و روشهای پیشگیری از حاملگی در حد متوسط بوده است.

جدول ۱-۱-۲- توزیع فراوانی و درصد بعد شناختی نگرش پاسخگویان

درصد	فراوانی	بعد شناختی نگرش
۲۳٪	۸۸	قوی
۶۴/۲٪	۲۴۶	متوسط
۱۲/۸	۴۹	ضعیف
۱۰۰٪	۳۸۳	جمع

جدول ۲-۲ به بررسی گویه های مربوط به بعد احساسی متغیر وابسته می پردازد. عنصر احساسی متغیر وابسته نوعی احساس عاطفی است که با باورهای ما پیوند دارد (کریمی، ۱۳۷۸ : ۲۶۳).

برای سنجش بعد احساسی از یک طیف شامل ۱۳ گویه استفاده کرده ایم که در اینجا به بررسی گویه های این طیف می پردازیم. همان گونه که در جدول ذیل هم ملاحظه می گردد، درصد اندکی از پاسخگویان در مورد این سؤال که « فقط کسانی که از لحاظ اخلاقی بی بند و بار هستند از کاندوم استفاده می کنند» نظر موافق و کاملاً موافق داده و ۱۳/۱ درصد از کل افراد دارای چنین عقیده ای بوده اند، ۷۳/۴ درصد از افراد نیز با این گویه مخالف و یا کاملاً مخالف و ۱۳/۶ درصد بقیه نیز نظری نداشته اند.

نظر پاسخگویان در مورد گویه « مردی که عمل وازکتومی انجام دهد، ارزش و اعتبار خودش را در جامعه از دست می دهد » حاکی از آن است که ۶۵/۳ درصد از افراد با این امر کاملاً مخالف و مخالف بوده و ۱۳/۶ درصد نیز اظهار نظری نکرده اند. فقط ۱۳/۱ درصد از افراد گفته اند که با این گویه موافق و یا کاملاً موافق بوده اند. گویه سوم از طیف احساسی نگرش چنین مطرح شده است که « من خجالت می کشم از داروخانه کاندوم بخرم » و همان گونه که

ملاحظه می گردد، ۴۶/۷ درصد از پاسخگویان نظر موافق و یا کاملاً موافق خودشان را با این موضوع بیان کرده اند. ۳۹/۱ درصد از افراد هم مخالف و کاملاً مخالف بوده ۱۶/۲ درصد بقیه نیز نظر خودشان را در این خصوص بیان نکرده اند. اعتقاد ۵۰/۹ درصد از پاسخگویان در رابطه با این سؤال که « مردی که از کاندوم استفاده می کند یا عمل وازکتومی انجام می دهد، نسبت به خانواده اش فردی مسئولیت پذیر است » کاملاً مثبت و نظر کاملاً موافق و موافق به این قضیه دارند. تنها ۱۶/۵ درصد از افراد مخالف و کاملاً مخالف، با این گویه بوده اند و ۳۲/۶ درصد نیز در این زمینه نظری نداشته اند.

بررسی نظرات پاسخگویان نسبت به گویه « استفاده مردان از وسایل پیشگیری از حاملگی باعث می شود که زنان نسبت به مردان به جایگاه بالاتری در جامعه دست یابند » نشان دهنده آن است که ۵۰/۷ درصد از آنان مخالف و کاملاً مخالف با این عقیده می باشند، و از میان کل پاسخگویان ۲۴/۲ درصد با این گویه موافق و کاملاً موافق و بقیه نیز که سهمی در حدود ۲۵/۱ درصد را به خود اختصاص داده اند، نظر خودشان را بیان نکرده اند. ۵۳/۶ درصد از پاسخگویان در مورد گویه « به نظر من کار چندان صحیحی نسبت به مردان از روشهای پیشگیری از حاملگی استفاده کنند » نظری کاملاً مخالف و مخالف داشته و ۳۰ درصد نیز موافق و کاملاً موافق با این قضیه بوده اند. کسانی که هیچگونه نظری نداشته اند ۱۶/۴ درصد از کل افراد را شامل می شوند.

آموزش از جمله عواملی است که نقش عمده ای را در ارتقاء سطح آگاهی افراد جوامع و همچنین تغییر نگرش آنان ایجاد می کند، به منظور پی بردن به این که نگرش افراد مورد مطالعه نسبت به آموزش روشها و وسایل جلوگیری چگونه است گویه ای تحت عنوان « شیوه استفاده از وسایل و روشهای پیشگیری از حاملگی بایستی به تمامی افراد جامعه آموزش داده شود » در طیف بعد احساسی گنجانده شد و مشاهده گردید که سهم عمده ای از افراد یعنی ۸۷/۸ درصد با این گویه موافق و کاملاً موافق اند، ۵ درصد کاملاً مخالف و مخالف و ۷/۳ درصد هم نظری نداشته اند و این آمار نشان دهند. اهمیت آموزش در این زمینه از دیدگاه افراد مورد مطالعه می باشد.

گویه شماره هشتم طیف احساسی نگرش چنین مطرح شده است که «اگر بفهمم یکی از دوستانم وازکتومی کرده با او قطع رابطه می کنم» ۷۲/۹ درصد از پاسخگویان مخالف و کاملاً مخالف با این گویه بوده اند. ۱۴/۴ درصد از افراد نمونه خود را بی نظر اعلام کرده و ۱۲/۸ درصد هم موافق و کاملاً موافق با این گویه هستند. «اگر خانمی به شریک جنسی خود پیشنهاد استفاده از کاندوم را بدهد به این معنی است که به او اطمینان ندارد» گویه شماره نهم طیف احساسی نگرش بوده است، ۶۴ درصد از پاسخگویان با جوابهای مخالف و کاملاً مخالف خود و ۱۶/۷ درصد نیز با جوابهای موافق و کاملاً موافق اعلام کرده اند که چنین پیشنهادی عدم اطمینان را نشان نمی دهد، ۱۹/۳ درصد از پاسخگویان بی نظر بوده اند. ۶۵/۳ درصد از پاسخگویان درمورد گویه «استفاده مردان از وسایل جلوگیری باعث بی بند وباری در جامعه می شود» نظری مخالف و کاملاً مخالف داشته، ۱۵/۷ درصد موافق و کاملاً موافق با این جمله بود. و ۱۹/۱ درصد نیز در این زمینه نظری نداشته اند. اعتقاد ۳۶/۵ درصد از پاسخگویان در مورد گویه «من خجالت می کشم در مورد وسایل و روشهای پیشگیری از حاملگی با دوستان و آشنایانم صحبت کنم» مثبت و نظری موافق و کاملاً موافق با این امر داشته اند. ۴۵/۴ درصد مخالف و کاملاً مخالف بوده و ۱۸ درصد نیز نظر خود را اعلام نکرده اند.

گویه شماره دوازدهم از طیف احساسی نگرش چنین بیان شده است که «مردی که همسرش را دوست دارد در همه زمینه ها از جمله استفاده از وسایل جلوگیری از حاملگی با او مشورت می کند» همان گونه که درجدول ذیل مشاهده می شود ۷۴/۴ درصد از پاسخگویان با این گویه کاملاً موافق و موافق بوده، ۱۵/۷ درصد هیچگونه نظری در این زمینه نداشته اند و فقط ۹/۹ درصد از افراد اظهار مخالفت و کاملاً مخالفت کرده اند. درصد اندکی از پاسخگویان نسبت به این گویه که «وقتی یکی از دوستانم را می بینم که می خواهد عمل وازکتومی انجام دهد تا جایی که امکان دارد سعی می کنم او را منصرف کنم» نظری موافق و کاملاً موافق داشته، بطوری که فقط ۱۹/۶ درصد از کل پاسخگویان در

این طبقه جای گرفته اند. سهم عمده ای از پاسخگویان ۶۱/۶ درصد مخالف و کاملاً مخالف با این امر بوده و ۱۸/۵ درصد هم نظری در این رابطه نداشته اند.

جدول ۲-۲ توزیع فراوانی و درصد پاسخ افراد به هریک از گویه های بعد احساسی نگرش

میانگین	خیلی مخالف	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	خیلی موافقم	
۲/۵۸	۱۳۹ ۳۶/۳	۱۴۲ ۳۷/۱	۵۲ ۱۳/۶	۳۴ ۸/۹	۱۶ ۴/۲	۱- استفاده از کاندوم مخصوص ادمهای بی بند و بار اخلاقی است.
۲/۳۶	۱۱۴ ۲۹/۸	۱۳۶ ۳۵/۵	۴۹ ۱۲/۸	۵۰ ۱۳/۱	۳۴ ۸/۹	۲- مردی که عمل واژکتومی (بستن لوله های تولید مثل در مردان) انجام دهد، ارزش و اعتبار خودش را در جامعه از دست می دهد.
۳/۱۲	۷۴ ۱۹/۳	۷۶ ۱۹/۸	۶۲ ۱۶/۳	۷۳ ۱۹/۱	۹۸ ۲۵/۶	۳- من خجالت می کشم که از داروخانه کاندوم بخرم.
۳/۴۹	۱۹ ۵	۴۴ ۱۱/۵	۱۲۵ ۳۲/۶	۱۱۹ ۳۱/۱	۷۶ ۱۹/۸	۴- مردی که از کاندوم استفاده می کند، در مورد تنظیم خانواده فردی مسئولیت پذیر است.
۲/۶۳	۶۷ ۱۷/۵	۱۲۷ ۳۳/۲	۹۶ ۲۵/۱	۶۶ ۱۷/۲	۲۷ ۷	۵- استفاده مردان از وسایل جلوگیری (کاندوم، واژکتومی) باعث می شود که زنان نسبت به آنان به موقعیت بالاتری دست یابند.
۲/۷۱	۷۳ ۱۹/۱	۱۳۲ ۳۴/۵	۶۳ ۱۶/۴	۶۲ ۱۶/۲	۵۳ ۱۳/۸	۶- به نظر من کار چندان صحیحی نیست که مردان از روشهای پیشگیری از حاملگی استفاده کنند.
۴/۳۷	۱۱ ۲/۹	۸ ۲/۱	۲۸ ۷/۳	۱۱۹ ۳۱/۱	۲۱۷ ۵۶/۷	۷- شیوه استفاده از روشها و وسایل جلوگیری از حاملگی بایستی به تمامی افراد جامعه آموزش داده شود.
۲/۰۸	۱۴۵ ۳۷/۹	۱۳۴ ۳۵	۵۵ ۱۴/۴	۲۸ ۷/۳	۲۱ ۵/۵	۸- اگر بفهمم یکی از دوستانم واژکتومی (بستن لوله هل) کرده دیگر با او معاشرت نخواهم کرد.
۲/۳۴	۹۳ ۲۴/۲	۱۵۲ ۳۹/۷	۷۴ ۱۹/۳	۴۲ ۱۱	۲۲ ۵/۷	۹- اگر خانمی به شریک جنسی خود پیشنهاد استفاده از کاندوم را بدهد، به این معنی است که به او اطمینان ندارد.
۲/۱۹	۱۳۹ ۳۶/۳	۱۱۱ ۲۹	۷۳ ۱۹/۱	۴۱ ۱۰/۷	۱۹ ۵	۱۰- استفاده مردان از وسایل پیشگیری موجب بی بند و باری در جامعه میشود.
۲/۹۸	۶۹ ۱۸	۱۰۵ ۲۷/۴	۶۹ ۱۸	۴۳ ۱۱/۲	۹۷ ۲۵/۳	۱۱- من خجالت می کشم راجع به وسایل پیشگیری از بارداری با دوستان و اشناایتم صحبت بکنم.
۳/۹۳	۱۰ ۲/۶	۲۸ ۷/۳	۶۰ ۱۵/۷	۱۶۴ ۴۲/۸	۱۲۱ ۳۱/۶	۱۲- مردی که همسرش را دوست دارد در همه زمینه ها از جمله استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی با او مشورت می کند.
۲/۳۸	۱۱۳ ۲۹/۹	۱۲۳ ۳۲/۱	۷۲ ۱۸/۵	۳۷ ۹/۷	۳۸ ۹/۹	۱۳- وقتی یکی از دوستانم را می بینم که می خواهد عمل واژکتومی (بستن لوله ها) انجام دهد، تا حد امکان سعی می کنم که او را متصرف کنم.

جدول ۲-۲-۱- توزیع فراوانی و درصد بعد احساسی نگرش پاسخگویان را نشان می‌دهد. بر همین اساس ۱۷/۸ درصد از کل افراد مورد مطالعه دارای احساسی مثبت نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده بوده و این در حالی است که ۱۵/۷ درصد از کل پاسخگویان دارای احساسی منفی در این رابطه بوده اند. و مابقی افراد مورد مطالعه که ۶۶/۵ درصد از افراد را در بر می‌گیرد، دارای احساسی میانه و بینابین نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده بوده اند.

جدول ۲-۲-۱- توزیع فراوانی و درصد بعد احساسی نگرش

بعد احساسی نگرش	فراوانی	درصد
مثبت	۶۸	۱۷/۸
متوسط	۲۵۵	۶۶/۵
منفی	۶۰	۵/۷
جمع	۳۸۳	%۱۰۰

جدول ۲-۳- به بررسی گویه های مربوط به بعد تمایل به عمل نگرش می‌پردازد. این بعد از نگرش آگاهی افراد برای پاسخگویی به شیوه های خاص است. (کریمی، ۱۳۷۸: ۲۶۳) برای سنجش این بعد از نگرش از طیفی که در برگیرنده ۸ گویه می باشد استفاده شده است و نظرات پاسخگویان در مورد هر گویه مشخص شده که در ذیل به بررسی هر یک از این گویه ها پرداخته می‌شود. در مورد گویه اول « اگر بخواهم عمل وازکتومی انجام دهم، حرف مردم اصلاً برایم مهم نیست» ۷۰ درصد از پاسخگویان نظری موافق و کاملاً موافق داشته اند، ۱۵/۶ درصد از اشخاص مخالف و کاملاً مخالف با این جمله بوده اند و ۱۴/۴۰ درصد هم نظر خودشان را در این خصوص اعلام نکرده اند. ۶۷/۶ درصد از پاسخگویان کاملاً موافق و موافق با این گویه هستند که « مایلیم در صورت دسترسی به وسایل پیشگیری مردانه، من نیز با همسرم در زمینه تنظیم خانواده

همکاری داشته باشم « ۱۳/۸ درصد از افراد نیز کاملاً مخالف و مخالف با این جمله بوده و ۱۸/۵ درصد هم از اعلام نظر در این زمینه خودداری کرده اند. گویه سوم طیف تمایل به عمل نگرش چنین مطرح شده است که « فرقی نمی کند که من یا همسرم از وسایل جلوگیری از حاملگی استفاده کنیم، مهم تفاهم میان ماست « نظر ۷۵/۵ درصد از پاسخگویان در رابطه با این سؤال مثبت و موافقت خود را در این خصوص اعلام کرده اند. ۱۱/۸ درصد از افراد نیز کاملاً مخالف و مخالف با این قضیه بوده و ۱۲/۸ درصد از افراد هم نظری نداشته اند. نظر عمده پاسخگویان در مورد گویه « اگر لازم باشد حاضرم عمل وازکتومی انجام دهم « موافق و کاملاً موافق بوده به طوری که ۴۸/۱ درصد از آنها دارای چنین بینشی بوده اند . ۲۷/۹ درصد نیز مخالف و کاملاً مخالف و ۲۴/۴ درصد نیز نظری در این زمینه نداشته اند .

« وازکتومی را بهتر و کم هزینه تر از تویکتومی می دانم و آن را ترجیح می دهم « عنوان گویه پنجم طیف تمایل به عمل نگرش می باشد . ۳۵ درصد از کل پاسخگویان با این گزینه موافق و کاملاً موافق، ۲۱/۷ درصد از افراد مخالف و کاملاً مخالف، ۴۳/۳ درصد بقیه نیز در رابطه با این گزینه اظهار نظری نداشته اند. ۵۳/۵ درصد از افراد پاسخگو در مورد گویه « سهولت و آسانی استفاده از کاندوم باعث می شود که من آن را به سایر روشها ترجیح دهم « کاملاً موافق و موافق، ۱۹/۱ درصد مخالف و کاملاً مخالف و ۲۷/۴ درصد از افراد هم بی نظر بوده اند. گویه هفتم از طیف تمایل به عمل نگرش چنین مطرح شده است که « به نظر من مسئولان باید به فکر یافتن و کشف وسایل مردانه جدیدتری باشند تا مردان بهتر و آزادانه تر در تنظیم خانواده شرکت کنند» همان طور که ملاحظه می شود، عمده افراد مورد مطالعه ( ۷۸/۶ درصد ) بیان داشته اند که با این گویه کاملاً موافق و موافق، ۱۷/۵ درصد بدون در نظر و تنها ۳/۹ درصد از افراد با این گویه مخالف بوده اند. آخرین گویه از طیف تمایل به عمل نگرش عبارت بود از این که: « من حاضر نیستم تحت هیچ شرایطی عمل وازکتومی انجام دهم «

بر همین اساس ۴۰/۷ درصد از کل افراد پاسخگو موافق و کاملاً موافق با این امر بوده و ۲۲/۵ درصد از پاسخگو هم اعلام نظری در این مورد نداشته اند. ۳۶/۸ درصد از افراد هم با این گویه مخالف و کاملاً مخالف بوده اند.

جدول ۲-۳ توزیع فراوانی و درصد پاسخ افراد به هریک از گویه های بعد تمایل به عمل نگرش

میانگین	خیلی مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافقم	خیلی موافقم	
۳/۸۴	۳۱ ۸/۱	۲۹ ۷/۶	۵۵ ۱۴/۴	۱۲۴ ۳۲/۴	۱۴۴ ۳۷/۶	اگر بخواهم وازکتومی (بستن لوله ها) انجام دهم، حرف و دیدگاه مردم اصلاً برایم مهم نیست.
۳/۷۷	۲۲ ۵/۷	۳۱ ۸/۱	۷۱ ۱۸/۵	۱۴۷ ۳۸/۴	۱۱۲ ۲۹/۲	مایلم که در صورت در دسترس بودن وسایل جلوگیری مردانه ، من نیز با همسر همکاری داشته باشم.
۳/۹۷	۱۹ ۵	۲۶ ۶/۸	۴۹ ۱۲/۸	۱۴۲ ۳۷/۱	۱۴۷ ۳۸/۴	فرقی نمی کند که من یا همسر از وسایل جلوگیری استفاده کنیم،مهم تفاهم میان ماست.
۳/۲۴	۵۶ ۱۴/۶	۵۱ ۱۳/۳	۹۲ ۲۴	۱۱۴ ۲۹/۸	۷۰ ۱۸/۳	اگر لازم باشد حاضرم عمل وازکتومی(بستن لوله ها) انجام دهم.
۳/۱۵	۴۲ ۱۱	۴۱ ۱۰/۷	۱۶۶ ۴۳/۳	۸۷ ۲۲/۷	۴۷ ۱۲/۳	وازکتومی(بستن لوله ها در مردان) رایجتر و کم هزینه تر از توبکتومی(بستن لوله ها در زنان) میدانم و ان را ترجیح می دهم.
۳/۵۰	۳۱ ۸/۱	۴۲ ۱۱	۱۰۵ ۲۷/۴	۱۱۶ ۳۰/۳	۸۹ ۲۳/۲	سهولت و اسانی استفاده از کاندوم باعث می شود که من ان را به سایر روشها ترجیح دهم.
۴/۱۶	۴ ۱	۱۱ ۲/۹	۶۷ ۱۷/۵	۱۳۹ ۳۶/۳	۱۶۲ ۴۲/۳	به نظر من مسئولان بایستی به فکر یافتن و بوجود آوردن روشهای جلوگیری مردانه جدیدی باشند.
۳/۰۸	۷۴ ۱۹/۳	۶۷ ۱۷/۵	۸۶ ۲۲/۵	۶۶ ۱۷/۲	۹۰ ۲۳/۵	تحت هیچ شرایطی من حاضر نیستم که عمل وازکتومی(بستن لوله های تولید مثل در مردان) انجام دهم.

جدول ۲-۳-۱- توزیع فراوانی و درصد بعد تمایل به عمل نگرش پاسخگویان را نمایان می سازد. براساس جدول مربوطه، ۱۵/۱ درصد از کل افراد نمونه مورد مطالعه، نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده دارای تمایل به عمل پایینی بوده اند و این در حالی است که تقریباً معادل همین درصد یعنی ۱۶/۴ درصد از افراد پاسخگو دارای تمایل به عمل بالایی بوده و برای مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده آمادگی خود را در صورت وجود شرایط لازم نشان داده اند. ۶۸/۵ درصد از افراد هم دارای تمایل به عمل متوسط و میانه ای بوده اند .

شایان ذکر است که هر چه از بعد شناختی به احساس و سپس به طرف بعد تمایل به عمل حرکت می کنیم از درصد کسانی که دارای ابعاد نگرش مثبت و قوی هستند کاسته می شود.

جدول ۲-۳-۱- توزیع فراوانی و درصد بعد تمایل به عمل نگرش

درصد	فراوانی	بعد تمایل به عمل نگرش
۱۶/۴	۶۳	زیاد
۶۸.۵	۲۶۲	متوسط
۱۵/۱	۵۸	کم
%۱۰۰	۳۸۳	جمع

جدول ۲-۴- نمایانگر توزیع فراوانی و درصد نگرش کلی پاسخگویان می باشد. در این جدول نمرات تمامی پاسخگویان در سه بعد شناختی، احساسی و تمایل به عمل جمع گردیده و با توجه به دامنه نمرات و حداقل و حداکثر نمره افراد به سه گروه نگرش منفی، متوسط و نگرش مثبت طبقه بندی شده است. همان گونه که در جدول مشهود است. از کل پاسخگویان ۱۶/۷ درصد دارای نگرش مثبت نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده بوده، ۱۸/۵ درصد از افراد در این خصوص نگرش منفی داشته اند. در نهایت حجم بیشتری از افراد ۶۴/۸ درصد هم دارای نگرشی متوسط و بینابین در خصوص مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده بوده اند.

جدول ۲-۴- توزیع فراوانی و درصد نگرش کلی پاسخگویان

درصد	فراوانی	نگرش کلی
۱۶/۷	۶۴	مثبت
۶۴/۸	۲۴۸	متوسط
۱۸/۵	۷۱	منفی
%۱۰۰	۳۸۳	جمع



## ۳- یافته های استنباطی

فرضیه ۱: به نظر می رسد بین نگرشهای مردسالارانه جنسیتی و نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده رابطه معنی داری وجود دارد.

رابطه بین نگرشهای مردسالارانه جنسیتی و نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده در جدول شماره ۳-۱- نمایش داده شده است. برای بررسی این رابطه از تحلیل رگرسیون ساده استفاده شده است. نتایج حاصله از این تحلیل نشان می دهد که نگرشهای مرد سالارانه جنسیتی همبستگی بسیار بالایی ( $R = 0/707$ ) با نگرش نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده دارد. به طوریکه با توجه مقدار  $R^2 = 0/500$  می توان گفت نگرشهای مردسالارانه جنسیتی ۵۰ درصد از واریانس متغیر وابسته (نگرش) را در نمونه تبیین می کند. در صد تبیین واریانس متغیر وابسته توسط متغیر مستقل (نگرشهای مرد سالارانه) در کل جامعه آماری نیز  $۴۹/۹$  درصد می باشد.

مقدار بتا ( $Beta = -/707$ ) بیانگر وجود رابطه معکوس و منفی بین نگرشهای مردسالارانه جنسیتی و نگرش نسبت به مشارکت است و ضریب  $B$  نیز بیان می کند که به ازاء هر واحد افزایش در متغیر مستقل با توجه به  $B = -1/412$ ،  $۱/۴۱۲$  واحد از نمره متغیر وابسته کاسته می شود. مقدار  $T = -19/553$  و سطح معناداری  $sig = 0/000$  حاکی از آن است که رابطه نگرش های مرد سالارانه جنسیتی با نگرش در سطح اطمینان  $P < 0/01$  معنادار می باشد. و این فرضیه به تایید می رسد. مقدار بالای  $F = 381/525$  و سطح معناداری  $sig = 0/000$  نشان می دهد که مدل ما در سطح اطمینان  $P < 0/01$  تایید می گردد.

جدول شماره: ۳-۱-آزمون رابطه نگرش های مردسالارانه جنسیتی و نگرش نسبت به

مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده

نام متغیر	R	R2	R2. Ad	اشتباه استاندارد	ضریب B	Beta	مقدار T	مقدار F	سطح معنی داری
نگرش های مردسالارانه جنسیتی	۰/۷۰۷	۰/۵۰۰	۰/۴۹۹	۱۰/۱۹	-۱/۴۱۲	-۰/۷۰۷	۱۹/۵۳۳	۳۸۱/۵۲۵	۰/۰۰۰

در جوامع مردسالار، مردها از دوران کودکی برای مشاغل بیرونی با دیدی عینیت‌گرا و واقع‌بینانه تربیت شده‌اند در حالیکه زنها برای فعالیت‌های خانگی که به میزان زیاد در انزوای اجتماعی است آماده می‌شدند. (تافلر: ۱۳۷۰: ۶۱) در زمینه تنظیم خانواده نیز مدارک و شواهد حاکی از این است که مردان چنین دیدی داشته و انجام این امور را تا حد زیادی در حیطه وظایف زنان می‌دانند و خود از زیر بار آن شانه خالی می‌کنند.

**فرضیه ۲:** به نظرمی رسد بین ترس از عوارض وسایل جلوگیری با نگرش نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد.

به منظور بررسی رابطه بین ترس از عوارض وسایل و نگرش نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده از تحلیل رگرسیون ساده استفاده شده است. براساس نتایج بدست آمده همبستگی متوسطی ( $R = 0/545$ ) بین ترس از عوارض وسایل و نگرش مردان نسبت به مشارکت در این برنامه‌ها وجود دارد. مقدار ضریب تعیین  $R^2 = 0/297$  نیز نشان می‌دهد که متغیر مستقل  $29/7$  درصد از واریانس متغیر وابسته را در جمعیت نمونه تبیین می‌کند. که میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته توسط این متغیر در کل جامعه آماری  $29/5$  درصد می‌باشد. منفی بودن ضریب  $Beta$  رابطه معکوس بین دو متغیر را نشان می‌دهد. همچنین براساس ضریب  $B (-1901)$ ، به ازاء هر واحد افزایش در متغیر ترس از عوارض وسایل، به میزان  $1/901$  از نگرش فرد نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده کاسته خواهد شد. معنادار بودن رابطه فوق را مقدار  $T = -12/673$  و سطح معناداری  $sig = 0/000$  نشان می‌دهد. بنابراین فرضیه فوق در سطح بیش از  $99$  درصد معنی‌دار است. مقدار  $F = 160/60$  و سطح معناداری  $sig = 0/000$  نیز قابل تایید بودن مدل را نشان می‌دهد.

جدول شماره: ۳-۲-آزمون رابطه میان ترس از عوارض و سائل و نگرش نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده

نام متغیر	R	R2	Ad R2.	اشتباه استاندارد	ضریب B	Beta	مقدار T	مقدار F	سطح معنی داری
ترس از عوارض و سائل	۰/۵۴۵	۰/۲۹۷	۰/۲۹۵	۱۲/۰۹	-۱/۹۰۱	-۰/۵۲۵	-۱۲/۶۷۳	۱۶۰/۶۰	۰/۰۰۰

فرض اولیه ما در رابطه با این متغیر این بود که افراد به لحاظ ذهنی و نه عینی در اذهان خود یکسری عوارض و خطرات احتمالی را برای استفاده از برخی وسایل جلوگیری از حاملگی در نظر دارند و به همین دلیل به طرف استفاده از این وسایل گرایش نشان نمی دهند. یافته های بدست آمده نیز نشان داد که رابطه میان این دو متغیر معنی دار بوده و هرچه ترس افراد از استفاده از وسایل جلوگیری بیشتر شود بر روی نگرش و عمل اشخاص نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده تاثیر گذاشته و آن را کاهش می دهد.

فرضیه ۳: به نظر می رسد بین شغل مرد و نگرش او نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده رابطه معناداری وجود دارد.

برای بررسی رابطه شغل پاسخگویان با نگرش ایشان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده، به دلیل این که متغیر مورد نظر اسمی چند طبقه ای می باشد از آزمون تحلیل یکطرفه واریانس استفاده شده است. همان گونه که در بخش توصیفی هم اشاره شد، شغل پاسخگویان را در پنج طبقه با عناوین، کارمند، آزاد، مشاغل عالی، مشاغل خدماتی و کارگر تقسیم بندی نموده ایم، که میانگین نمره بدست آمده در خصوص نگرش نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده برای این پنج گروه بدین ترتیب است: کارمند  $M = 100/08$ ، آزاد  $M = 88/12$ ، مشاغل عالی  $M = 104/14$ ، مشاغل خدماتی  $M = 94$  و درنهایت کارگر  $M = 84/7$ . اختلاف مشاهده شد در میانگین نمرات نشان می دهد که میانگین نمره افرادی که دارای مشاغل عالی بوده اند بالاترین و کسانی که دارای مشاغل کارگری بوده اند پایین ترین میانگین بوده است. در نتیجه با توجه

به مقدار  $F = 21/04$  و سطح معناداری  $0/000$  فرضیه فوق در سطح پیش از ۹۹ درصد قابل تأیید است. لازم به ذکر است که معنی دار بودن قوی متغیر شغل با نگرش به نظر می رسد که با تحصیلات افراد در رابطه بوده است و کسانی که دارای تحصیلات بالاتری بوده اند دارای مشاغل رده بالاتر و به تبع آن افرادی که از سطح سواد پایین برخوردار بوده اند به مشاغل کارگری و خدماتی مشغول بوده اند.

جدول شماره: ۳-۳- آزمون تحلیل واریانس نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده بر حسب شغل پاسخگویان

شغل پاسخگویان	فراوانی	میانگین	اشتباه استاندارد	انحراف معیار	مقدار F	سطح معنی داری
کارمند	۱۷۶	۱۰۰/۰۸	۹/۰۰۲	۱۱/۹۴	۲۱/۰۴	۰/۰۰۰
آزاد	۱۰۰	۸۸/۱۲	۱/۴۶۰	۱۴/۶۰		
مشاغل عالی	۲۷	۱۰۴/۱۴	۲/۵۳۶	۱۳/۱۸		
مشاغل خدماتی	۵۳	۹۴	۱/۸۳۹	۱۳/۳۹		
کارگر	۲۷	۸۴/۷۰	۲/۶۵۱	۱۳/۷۷		

فرضیه ۴: به نظر می رسد بین بعد خانوار (تعداد اعضای خانواده) و نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده رابطه وجود دارد.

برای بررسی رابطه میان بعد خانوار پاسخگو و نگرش ایشان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده از تحلیل رگرسیون ساده خطی استفاده شده است. نتایج حاصله حاکی از آن است که بعد خانوار دارای همبستگی متوسطی ( $R = 0/237$ ) با نگرش نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده می باشد و با توجه به مقدار ( $R^2 = 0/056$ ) این متغیر تنها ۵/۶ درصد از واریانس متغیر وابسته را در نمونه تبیین می کند. قدرت تبیین این متغیر در کل جامعه مورد مطالعه ۵/۴ درصد می باشد. ضریب Beta وجود رابطه معکوس بین دو متغیر را نشان می دهد، بدین ترتیب با افزایش بعد خانوار پاسخگویان از میزان نگرش ایشان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده کاسته

خواهد شد. همچنین با توجه به ضریب  $B = -2/107$  به ازاء هر واحد افزایش در این متغیر (بعد خانوار) به میزان  $2/107$  از نگرش او به مشارکت کاسته می شود. حال با توجه به مقدار  $T = 4/761$  و سطح معناداری  $P = 0/000$  فرض  $H_0$  مبنی بر عدم وجود رابطه میان دو متغیر رد و فرض  $H_1$  مبنی بر وجود رابطه تایید می شود و رابطه بین دو متغیر در سطح پیش از ۹۹ درصد معنی دار است و در نتیجه فرضیه فوق تایید می شود. همچنین مقدار  $F = 22/667$  در سطح معنی داری  $sig = 0/000$  نشان میدهد که در اینجا مدل ما قابل تایید است.

جدول شماره ۳-۴- آزمون رابطه میان بعد خانوار و نگرش افراد نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده

نام متغیر	R	R2	R2. Ad	اشتباه استاندارد	ضریب B	Beta	مقدار T	مقدار F	سطح معنی داری
بعد خانوار	۰/۳۳۷	۰/۵۶	۰/۵۴	۱۴/۰۱	-۲/۱۰۷	۷۳۸	۴/۷۶۱	۲۲/۶۶۷	۰/۰۰۰

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج آزمون های آماری، یکی از متغیرهایی که تأثیر آن بر نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده مورد ارزیابی قرار گرفت، متغیر نگرشهای مرد سالارانه جنسیتی می باشد، بر اساس نتایج بدست آمده، بین نگرشهای مردسالارانه و نگرش نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده رابطه معنادار و معکوسی برقرار است. به عبارت دیگر هر چه به میزان نگرشهای مرد سالارانه افراد افزوده می شود از نگرش ایشان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده کاسته خواهد شد. دلیل اصلی که می توان در تبیین این نتیجه بیان کرد این است که در جامعه ما که همیشه مردسالاری فرهنگ حاکم بر آن بوده، برای بسیاری از مردان غیرقابل تصورات است که در اموری مشارکت کنند که آن را خاص طبقه زنان دانسته و انجام آن برای آنها کسر شأن محسوب می شود. اما در عصر کنونی که باورها و نگرشهای فمینیستی تا حدود

زیادی حداقل در میان افشار تحصیلکرده جامعه رواج یافته، دیگر مرز میان رفتارهای مختلف که در گذشته بین زنان و مردان تفکیک شده بود برداشته شده و برخلاف گذشته زنان در عرصه های مختلف اجتماعی فعال بوده و به مانند مردان از انجام وظایفشان بر می آیند. در جوامع مردسالارانه از همان عنفوان کودکی پسران را به کارهای خارج از منزل و دختران را برای امور خانگی آموزش می دهند و نحوه جامعه پذیری آنها نیز متفاوت است و از آن جا که در زمینه رفتار باروری نیز بیشترین مسئولیتها با زنان است، پس مردان با تکیه بر این که فرزند آوری مسئولیت اصلی زنان است در این امور مشارکت فعالی نداشته و از نگرش مثبتی هم نسبت به کسانی که در این برنامه ها فعالیت می کنند برخوردار نیستند. دیگر این که برخی از مردان نیز که راغب به انجام چنین فعالیتهایی هستند و نگرش مثبتی دارند در اثر تمسخر و تحقیر دیگران، با طرز تفکر و رفتار آنها همسو شده از مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده امتناع می ورزند .

متغیر مستقل دیگر در این پژوهش، ترس از عوارض وسائل جلوگیری از حاملگی بوده است. براساس نتایج بدست آمده بین این متغیر و نگرش افراد نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده رابطه معنادار و معکوس وجود دارد . به عبارت دیگر به ازاء هر واحد افزایش در این متغیر از نگرش افراد نسبت به مشارکت کاسته می شود. تحقیقات دیگر نیز این نتیجه را تأیید می کنند. (Mc Ginne and others, 1999)

چند دلیل را می شود برای تبیین این امر متصور شد. نخست این که ذهنیت افراد نسبت به استفاده از برخی روشها مانند وازکتومی که نیاز به یک عمل جراحی ساده دارد ممکن است به گونه ای رقم خورده باشد که بدون هیچ دلیلی از تن در دادن به انجام چنین کاری شانه خالی کنند و تمایلی از خود نشان ندهند. دیگر این که بر اثر کمبود تبلیغات مناسب در این زمینه از سوی رسانه های ارتباط جمعی، افراد به درستی از مزایا و معایبی که انواع روشها می تواند در پی داشته باشد، آگاهی نداشته و در نتیجه در برخوردهای روزمره و در بین عامه مردم فقط نکاتی را در مورد معایب برخی روشها و وسائل شنیده

باشند. و دارای دیدگاهی منفی در این خصوص شده باشند. از جمله دلایلی که با توجه به اظهارات پاسخگویان به نظر می رسد که عامل اصلی ترس از عوارض در بین مردان شده است، ضعف و اضمحلال قوای جنسی می باشد، در صورتی که هیچکدام از وسائل و روشهای پیشگیری از حاملگی نه تنها اثر منفی ای بر روی قوای جنسی افراد نداشته بلکه می توان این گونه بیان کرد که وقتی کسی از وسایل جلوگیری استفاده می کند آرامش روانی او به لحاظ حاملگی ناخواسته بیشتر شده و دیگر ترسی در این مورد بخصوص ندارد. در پایان باید به این نکته نیز اشاره کرد که در اثر عدم آگاهی افراد ضریب خطایی که برای استفاده از وسایل جلوگیری در ذهن خود دارند به مراتب بیشتر از مقدار واقعی آن که ممکن است بسیار ناچیز باشد بوده و این امر باعث منفی بودن نگرش ایشان پیرامون تنظیم خانواده و مشارکت در این برنامه حیاتی می شود.

متغیر دیگری که جهت توضیح تغییرات نگرش افراد در زمینه تنظیم خانواده مورد ارزیابی قرار گرفت شغل افراد بوده است. یافته های تحقیق بیانگر ارتباط معنادار، بین شغل پاسخگو و نگرش ایشان نسبت به مشارکت در برنامه های تنظیم خانواده بوده است. چنان که تحقیقات دیگر نیز نشان داده اند (برشد، ۱۳۸۱) بین نوع شغل و نگرش در این خصوص رابطه وجود دارد. اختلاف مشاهده شده در میانگین نمرات نشان داد که میانگین نمره افرادی که دارای مشاغل عالی و کارمندی بوده اند بالاترین و کسانی که دارای مشاغل یدی و کارگری بوده اند پایین ترین بوده است. این مسأله را می توان از چند دیدگاه تفسیر و تبیین نمود. نخست این که افرادی که دارای مشاغل عالی و کارمندی اند از سطح سواد و میزان تحصیلات بسیار بالاتری در مقایسه با افراد دارای مشاغل یدی و کارگری برخوردارند، آشنایی و شناختشان از وسایل و روشهای پیشگیری به مراتب بیشتر است و دیگر این که کارمندان و صاحبان مشاغل عالی در محیط های کاری نیز مدام در حال دریافت اطلاعات و اخبار مدرن علمی، فرهنگی، اجتماعی از طریق اینترنت، کتاب، مجله.... هستند. حال این که صاحبان مشاغل یدی و کارگری از چنین موقعیتهای برخوردار نیستند و دیگر این که وقت، حوصله و بودجه ای که کارمندان و عالی رتبه گان در اختیار دارند

به مراتب از کارگران بیشتر بوده به تبع امکان مشارکت آنها در برنامه‌های تنظیم خانواده به این دلایل بیشتر بوده و نگرش آنها نیز در این خصوص مثبت‌تر می‌باشد. در نهایت این که به دلایل فوق از نگرشهای مرد سالارانه افراد کارمند و عالی رتبه کاسته شده و نظام تعامل و کنش متقابل و تفاهم را در برخورد با همسرانشان بر می‌گزینند حال آن که کارگران و صاحبان مشاغل یدی بدلیل نداشتن تحصیلات بالا، و عدم استفاده از اطلاعات روز از چنین رفتارها و نگرشهای برخوردار نیستند

بعد خانوار یا همان تعداد اعضای خانواده متغیر مستقل دیگری است که در این مطالعه مورد نظر قرار گرفته است. نتایج مطالعه نشان داد که بین متغیر بعد خانوار و نگرش مردان نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده رابطه معکوس وجود دارد. بدین صورت که با افزایش بعد خانوار پاسخگویان، از میزان نگرش ایشان نسبت به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده کاسته شده است. به عبارت دیگر افرادی که تعداد اعضای خانواده آنها کمتر است، نمره بالاتری را به لحاظ نگرش کسب کرده‌اند. دلایل زیادی را می‌توان برای تبیین این موضوع بیان کرد از آن جمله این که مردانی که دارای خانواده‌هایی با تعداد اعضای زیاد هستند باید برای حل مسائل و مشکلات تک تک افراد خانواده وقت و هزینه زیادی را صرف کنند و همین امر باعث غفلت در مسائل مربوط به تنظیم خانواده و بهداشت باروری می‌شود. و با افزوده شدن به تعداد اعضای خانواده وقت و انرژی مردان جهت تعامل و همفکری با همسرانشان، کم شده و این امر باعث کاسته شدن از نمره نگرش وی می‌شود.

به عنوان نتیجه کلی باید گفت که از آن جا که نمره نگرش بیشتر افراد به جهات شناختی، احساسی و تمایل به عمل در طبقه میانی جای گرفته است می‌توان گفت که مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده از سوی مردان و نگرش ایشان، علی‌رغم تحقیقاتی که در این خصوص صورت گرفته و تبلیغاتی که از سوی رسانه‌ها رایج شده است، هنوز چندان تغییری نکرده و به دلایل متفاوت که در همین بخش نیز مفصلاً بدان پرداخته شد، مردان تمایل چندانی به مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده ندارند، حال این امر می‌تواند چند علتی



بوده و دلایل متنوعی داشته باشد و همچنین یکسری راهکارهایی نیز برای ارتقای مشارکت افراد در این خصوص به ذهن می‌رسد که در قسمت پیشنهادات بدان پرداخته خواهد شد.

### پیشنهادها

در این بخش با در نظر گرفتن مطالعات داخلی و خارجی در این خصوص و با عنایت به یافته‌های تجربی که از این مطالعه حاصل شد، می‌توان پیشنهادهای زیر را برای تغییر نگرش مردان در جهت مشارکت فعال در برنامه‌های تنظیم خانواده ارائه نمود:

۱- در وهله اول پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی در زمینه تنظیم خانواده، از طرف رسانه‌های جمعی، تلویزیون، رادیو، کتاب، مجلات و ... به نحوی که با فرهنگ اسلامی کشور مغایرت نداشته باشد، در دستور کار گنجانده شود.

۲- طرح و تنظیم انواع و اقسام کارگاه‌های آموزشی برای جوانان در سن ازدواج و یا کسانی که تازه ازدواج کرده‌اند می‌تواند راه حل بسیار مناسبی در جهت ارتقاء مشارکت افراد باشد.

۳- همچنین پیشنهاد می‌شود که در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی عالی در کنار پرداختن به سایر موضوعات، به مردان و نگرش و رفتار باروری از سوی آنها نگاه ویژه‌ای شود و سعی بر آن شود که تحقیقات داخلی زیادی در نقاط مختلف کشور در این خصوص به انجام می‌رسد.

۴- برای افرادی که پس از این قصد انجام چنین مطالعاتی را دارند پیشنهاد می‌شود که روشهای کیفی را در دستور کار خود قرار داده و این کارها چون نیاز به وقت و هزینه زیادی دارد، سعی شود که به صورت کارگروهی به انجام رسد.

۵- مشاوره‌های قبل از ازدواج و تهیه برنامه‌های آموزشی برای جوانها.

۶- از آن جا که عده زیادی از جوانان ما به دانشگاهها راه پیدا نکرده و در نتیجه واحد تنظیم خانواده را نمی گذرانند، پیشنهاد می شود که در متون دوره‌های دبیرستان و پیش دانشگاهی نیز چنین واحدی گنجانده شود .

## منابع:

- تقوی، نعمت‌ا... (۱۳۸۲). جمعیت و تنظیم خانواده. تبریز: جامعه پژوه، نشر دانیال.
  - شادپور، کامل (۱۳۸۰). « مشارکت مردان در بهداشت باروری». تهران: جزوه انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، چاپ دوم. ۳
  - پور رحیم، محمد رضا (۱۳۸۰). « ارزش فرزند از دیدگاه زوجین جوان و رابطه آن با بارداری و تنظیم خانواده (مطالعه موردی شهرستان بوشهر)» پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران .
  - برشد، عبدالمهدی (۱۳۸۱). «بررسی نقش مردان در تنظیم خانواده». پایان نامه کارشناسی ارشد، بخش جامعه شناسی و برنامه ریزی، دانشگاه شیراز.
  - توسلی، غلامعباس (۱۳۸۰). نظریه های جامعه شناسی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)
  - دواس، دی، ای (۱۹۹۱). پیمایش در تحقیقات اجتماعی. ترجمه هوشنگ نائی، تهران: نشر نی.
  - ریتزر، جورج (۱۳۷۴). نظریه جامعه شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی
  - کیوی، ریمون؛ کامپنهود، لوک وان (۱۳۸۵). روش تحقیق در علوم اجتماعی. چاپ اول ( با اصلاحات) : تهران: انتشارات توتیا
  - گیدنز، انتونی (۱۳۷۶). جامعه شناسی. ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
  - مک گین، ترز (۱۳۷۷). «نقش مردان در کنترل موالید و تنظیم خانواده؛ مطالعه ای در بورکینا فاسو». ترجمه پرویز صالحی، مجله بهداشت جهان، سال هشتم، شماره دوم، ص ۷-۴۶
  - مولر، جی اچ ، کاستنز، اچ ، ال (۱۳۸۱). استدلال آماری در جامعه شناسی ترجمه هوشنگ نایبی ، چاپ دوم. تهران نشر نی .
  - مهریار و دیگران (۱۳۷۷). «مردان و تنظیم خانواده در ایران». تهران: موسسه تحقیق، برنامه ریزی و توسعه.
  - نبوی، بهروز (۱۳۷۵). مقدمه ای بر روش تحقیق در علوم اجتماعی. تهران: کتابخانه فروردین.
- Aldous, Jhon. (1971) "A framework for the analyses of family problem solving". In Jhon Aldous, Thomas Gons, Reuben Hill, Murray Straus, and Irving Tallman (Eds). Family problem solving symposium.

- Ali M, Rizwan H (2004). "Men and Reproductive health in Rural Pakistan: the case for increased male participation ". European journal of contraception Reproductive Health care. Vol.9.iss.4.pg.26.
- Angela Kaida and others (2005). "Mal participation in family planning: Results from a Qualitire study in MPIGI District ", Uganda. Journal of Biosocial Science. Oxford. Vol. 37,Iss.3.pg 269
- Bayu setiawan (2004). "Barriers to male participation in family planning in west timor" Asia- pacific population journal . Indonesia institute of Science
- Cokar, M & Others (2005). "Why withdrawal. Why not withdrawal? Men's Perspectives". Reproductive health matters. Volume 13. Issu.25 .pp. 164-173.
- Donta Balaiah. DD Naik, Mohan Ghule Prashant Tpase (2005). "Determinants of spacing contraceptive use among couples in Mumbai: A male perspective ". Journal of Biosocial Science. Oxford. Vol. 37. ISS.6: Pg. 689
- Heinemann, K & Others (2002). "An attitude towards male fertility control."Result of a multinational survey of four continents, Human Reproduction, Vol. 20-No.2.PP:549-556.
- Kirk kola, AL (1998)."Finish health center physicians participation in family planning ". Medical school, Department of General Practice. University of tamper Finland. Vol, 26. No.4, PP: 271-2.
- Spss survival Manual (2002) "A Step by Step Guide to Data Analysis using Spss ".Open university press.
- Teitelbaum, M (1975). "Relevance of Demographic transition". Population Council. New York.
- UNFPA. Family Planning (1992)." Saving children, improving lives". New York.
- WHO, Report of who expert committee family Planning and health services. (1979). Technical Report series. No. 476. WHO. Genera.